

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance demi-pension / internat / autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'agent comptable du COLLEGE Simone VEIL à envoyer des instructions à votre banque pour débitez votre compte, et votre banque à débitez votre compte conformément aux instructions de l'agent comptable du COLLEGE Simone VEIL.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

En cas de litige sur un prélèvement, vous pouvez en faire suspendre l'exécution sur simple demande à votre banque. Vous êtes tenus de régler le différend directement avec l'agent comptable du COLLEGE Simone VEIL.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR17 ESD 644657

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **Agent comptable du COLLEGE Simone VEIL**

Adresse : B. P. 50082 – 23 Rte de Plouzané

Code postal : 29290

Ville : SAINT-RENAN

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) : Nom du tiers débiteur :

COLLER ICI VOTRE RIB

(merci d'utiliser le scotch, pas d'agrape)