MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le LYCEE CAMILLE GUERIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du LYCEE CAMILLE GUERIN.

Rue

Code postal:

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 58 ESD 517237

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER (Représentant légal financier)	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom et Prénom :	LYCEE CAMILLE GUERIN
Adresse :	33 RUE DE LA GIBAUDERIE
Code postal et ville :	86000 POITIERS
NOVE ET PRESIDENCE DE UNITEDA	
NOM ET PRENOM DE L'ELEVE	CLASSE
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IBAN (IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE COMPTE)	
BIC (IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE)	
Type de palement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel	
Signé à : Le (JJ/MM/AAAA) :	Signature :
Rappel: En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le LYCEE CAMILLE GUERIN. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend avec le LYCEE CAMILLE GUERIN.	
N'OUBLIEZ PAS DE COLLER OU D'AGRAFER CI-DESSOUS UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (AU FORMAT IBAN/BIC).	
MENTIONNER L'ADRESSE COMPLETE DE VOTRE AGENCE BANCAIRE	
Agence :	The second secon

MERCI DE COLLER ICI LE RIB

Ville: