

Elève: Nom..... Prénom.....
Date de naissance.....

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

le Collège N. du Fail - GUICHEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Collège N. du Fail-GUICHEN.

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 44 ESD 533979

Ce mandat est valable pour toute la scolarité de vos enfants au Collège Noël du Fail - GUICHEN pour le règlement des frais de demi-pension et éventuellement des voyages.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom et prénom (Un seul responsable même si compte commun
- Même nom que sur le RIB) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Collège Noël du Fail - GUICHEN

Adresse : 3, rue du Général De Gaulle

Code postal : 35580

Ville : GUICHEN

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) :

--

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)
EN L'AGRAFANT EN BAS DU PRÉSENT DOCUMENT**

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.