MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

|_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_|_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_|_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_|_ |_ | _ |_|

Référence unique du mandat *

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC de l'École Sainte Marie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC de l'École Sainte Marie.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter les champs marqués *

Vos Nom, Prénom * *(**débiteur**)*	.....
Votre adresse *	..... *Numéro et nom de la rue* |_ |_ |_ |_|_	..... *Code Postal* *Ville* ..... *Pays*
Les coordonnées de votre compte *	|_ |_ |_ |_|| _ |_ |_ |_ || _ |_ |_ |_ ||_ |_ |_ |_||_ |_ |_ |_ ||_ |_ | _ |_ ||_ |_ |_ | *N° d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)* |_ |_ |_ |_|_ |_ |_ |_ |_ |_ | *Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)*
Les coordonnées du ***créancier***	OGEC École Sainte Marie **3 rue de l'étang** 44270 Saint Etienne de Mer Morte *Code pays* XXXXXXXXXXXXXX *Identifiant SEPA du créancier* **FR90ZZZ556043**
Type de paiement *	Paiement unique ☐ Paiement répétitif ☐

Signé à ....., le ..... Signature(s) *