NOM élève : …..... Prénom élève : …… Classe :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Type de contrat : **Prélèvement des frais de scolarité et d'hébergement**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Agent comptable du Collège Élise Deroche de Pian à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque a débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agent comptable du Collège Élise Deroche de Pian sur Garonne.
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.

Référence unique du mandat : (à compléter par l'agent comptable de l'établissement) _____
IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
FR 22 ESD 540001

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom :	*Nom* : Agent comptable du Collège Élise Deroche
Adresse :	*Adresse* : 127 voie André Seyrac BP 70015
Code postal :	*Code postal* : 33490
Ville :	*Ville* : PIAN SUR GARONNE
Pays :	*Pays* : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☒ Signature :

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

COORDONNÉES BANCAIRES POUR REMBOURSEMENTS

JOINDRE UN RIB

(au format IBAN BIC)

A SCOTCHER OU COLLER

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 no78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.