

MANDAT de Prélèvement SEPA

Nom de l'élève : _____

Prénom de l'élève : _____

Référence Unique du Mandat

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

**Mandat de
prélèvement
SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **COLLEGE ST VINCENT** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **COLLEGE ST VINCENT**.

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

Identifiant du créancier (ICS) : FR15ZZZ426346

Débiteur

Votre Nom _____

Votre
adresse _____

CP/Ville _____

France

IBAN

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

BIC

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

A _____

Créancier

COLLEGE ST VINCENT

5 RUE DE ROLLEE

49320 BRISSAC QUINCE

France

 Paiement : Récurrent/répétitif Ponctuel

Le : _____

Signature :

--

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

Veillez compléter tous les champs du mandat.**Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB**

A nous retourner dûment complété