

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

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

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 33 ESD 554935

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom et Prénom :
Adresse :
Code postal et ville :

DESIGNATION DU CREANCIER
Collège RONSARD
50, rue de la Jambe à l'Ane
86000 POITIERS

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 paiement :	Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/>	Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
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 Collège RONSARD.		
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque.		
Je réglerai le différend avec le Collège RONSARD.		

**N'OUBLIEZ PAS DE COLLER CI-DESSOUS UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (AU FORMAT IBAN/BIC).
MENTIONNER L'ADRESSE COMPLÈTE DE VOTRE AGENCE BANCAIRE**

Agence :
N° Rue
Code postal : Ville :

MERCI DE COLLER ICI LE RIB