MANDAT de Prélèvement SEPA (joindre un R.I.B.)

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC ESPALION COLLEGE LYCEE IMMACULEE CONCEPTION à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC ESPALION COLLEGE LYCEE IMMACULEE CONCEPTION sis à ESPALION.

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 pour u prélèvement autorisé ; En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Votre nom _____

Référence _____

Votre adresse _____

Numéro et nom de rue _____

Code postal _____

Ville _____

Pays _____

Coordonnées de votre compte :

Numéro d'Identification International du Compte Bancaire ou IBAN :

Code International d'identification de votre banque ou BIC :

Créancier :

Nom	**OGEC ESPALION COLLEGE LYCEE IMMACULEE CONCEPTION**
Identifiant ICS	**FR 76ZZZ511 869**
N°et nom de rue	**RUE CHANOINE AUZUECH**
Code postal	**12500**
Ville	**ESPALION**
Pays	**France**

Type de paiement :

Paiements récurrent / répétitif ☐

Signé à : _____ Le : _____

Signature(s)

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