

Nom et prénom de l'élève :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- le Collège Emile VAYSSE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Collège Emile VAYSSE.

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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 89 ESD 575364

ORGANISME CREANCIER

COLLEGE Émile VAYSSE
12 AVENUE DU GENERAL DE GAULLE - BP 4
46170 CASTELNAU MONTRATIER

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL: VILLE:

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

[illegible]BIC: ()

En signant ce mandat, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le Collège Emile VAYSSE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec le Collège Emile VAYSSE.

IMPORTANT :

Joindre **impérativement** un relevé d'identité bancaire au format IBAN BIC.
Il y en a un dans votre chéquier.

Date : _____ Signé à _____

Signature
obligatoire :

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 n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.