MANDAT de Prélèvement SEPA - (Valable pour l'intégralité de la scolarité) - (***Joindre un R.I.B. impérativement***)

(Réservé à l'administration)
Référence unique du mandat

Réservé à l'administration

FA :

Nom de l'élève :_____Prénom :_____

Classe : _____

Date de prélèvement souhaitée : ☐ 5 du mois ☐ 10 du mois (cochez la date choisie)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC Jeanne d'Arc-Saint-Ivy à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC Jeanne d'Arc-Saint-Ivy sis à PONTIVY.

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 un 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 DU PAYEUR (joindre le RIB correspondant)_____ _____

Votre adresse :

Numéro et nom de la rue _____

Code postal _____

Ville _____

Pays : _____

Coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN :

Code international d'identification de votre banque – BIC :

Créancier

Nom	OGEC Jeanne d'Arc-Saint-Ivy
Identifiant ICS	FR31ZZZ400353
Numéro et nom de la rue	29 rue Abbé Martin
Code postal	56300
Ville	PONTIVY
Pays	France

Type de paiement :

Paiement récurrent/répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à (Lieu) : _____ le : _____

Signature(s)

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