

MANDAT de Prélèvement SEPA

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 **ECOLE ST JOSEPH** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **ECOLE ST JOSEPH**.

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) : FR60ZZZ513224

Débiteur

Votre Nom _____

Votre adresse _____

CP/Ville _____

France

IBAN

BIC

A _____

Signature :

Créancier

ECOLE ST JOSEPH _____

8 RUE ST COLOMBAN _____

44160 PONTCHATEAU _____

France

Paiement : Récurrent/répétitif Ponctuel

Le : _____

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