

MANDAT de Prélèvement SEPA

[illegible]

Référence unique du mandat (ne pas remplir)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'école Saint Nom de Jésus à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'école Saint Nom de Jésus sis à LYON. 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

Votre adresse :

Numéro et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

Coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

[illegible]

Code international d'identification de votre banque - BIC :

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Créancier

Nom

Ecole Saint Nom de Jésus

Identifiant ICS

FR54ZZZ417302

Numéro et nom de la rue

95 rue Tête d'Or

Code postal

69006

ville

LYON

Pays

FRANCE

Type de paiement :

Paielement récurrent / répétitif

Signé à (Lieu) : _____ le : _____

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