MANDAT de prélèvement SEPA (Remplir les cases grisées et joindre votre RIB)

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez GROUPE SCOLAIRE STE ANNE SAVOISIENNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de GROUPE SCOLAIRESTE ANNE SAVOISIENNE sis à LA MOTTE SERVOLEX.

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 _____

N° de compte
(indiqué sur vos factures en haut) _____ (Pour les nouveaux élèves ne pas renseigner)

Votre adresse :

Numéro et nom de la rue _____

Code postal _____

Ville _____

Pays _____

Cordonnées de votre banque (à remplir intégralement : toutes les cases)

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** :

Code international d'identification de votre banque – **BIC** :

Créancier

Nom	GROUPE SCOLAIRE STE ANNE SAVOISIENNE
Identifiant ICS	FR86ZZZ431082
Numéro et nom de la rue	260 rue de la Leya
Code postal	73290
Ville	La Motte Servolex
Pays	France

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif ☑ Paiement ponctuel ☐

Signé à (Lieu) _____ Le : _____

Signature(s)

Chaque payeur doit remplir un mandat SEPA