MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Single Euro Payments Area

Scolarité et/ou Cantine

Collège-Lycée St Joseph Les Maristes

Référence unique du mandat

Nom de l'enfant :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **(OGEC SAINT JOSEPH LES MARISTES)** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **(OGEC SAINT JOSEPH LES MARISTES)**. 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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

(A) CREANCIER

F R 0 6 Z Z Z 4 0 6 6 2 3

Identifiant du créancier

OGEC SAINT JOSEPH LES MARISTES

Nom du créancier

22, rue Sainte Victoire

Adresse (rue, avenue, …)

13006 MARSEILLE

Code postal, Ville

FRANCE

Pays

☑ Paiement récurrent / répétitif

(B) DEBITEUR

Nom / Prénom du débiteur

Adresse (rue, avenue, …)

Code postal, Ville

Pays

*Coordonnées de votre compte **IBAN** – Numéro d'identification international*

*Code international d'identification de votre banque - **BIC***

Signature(s)

Fait à ……………………………………………………………………………………,

le

j j m m a a a a

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

Nom du tiers débiteur

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

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'oppositions, 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.