Mandat de prélèvement AUTOMATIQUE SEPA

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

Type de contrat : Permanent

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **U**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LE COLLEGE MONOD à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du COLLEGE MONOD.
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

Identifiant créancier SEPA

FR98ZZZ576075

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Désignation du créancier

Nom : COLLEGE MONOD

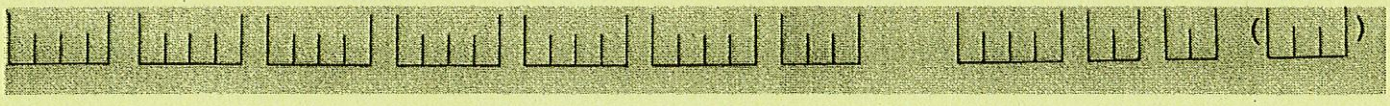
Adresse : AVENUE PAUL BRUTUS

Code postal : 13170

Ville : LES PENNES MIRABEAU

Désignation du compte à débiter

IBAN BIC



JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE AU FORMAT IBAN/BIC

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LE COLLEGE MONOD. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LE COLLEGE MONOD.

Les Pennes Mirabeau, le

SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE