MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC DE L'ECOLE LIBRE DU SAINT-ESPRIT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC DE L'ECOLE LIBRE DU SAINT-ESPRIT sis à Paris.

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 : ……...

Référence : ……...

Votre adresse

Numéro et nom de la rue : ……...

Code Postal : ……...

Ville : ……...

Pays : ……...

Coordonnées de votre compte :

Numéro d'Identification International du compte bancaire IBAN :

Code international d'identification de votre banque BIC :

Créancier :

Nom	OGEC DE L'ECOLE LIBRE DU SAINT-ESPRIT
Identification ICS	FR15ZZZ437113
Numéro et nom de la rue	56, rue des Meuniers
Code Postal	75012
Ville	PARIS
Pays :	FRANCE

Type de paiement :

Paiement récurrent/répétitif [X] Paiement ponctuel [ ]

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.