

à remplir

si 2 payeurs différents

RESPONSABLE DU PAIEMENT N°2 (Double facture)

NOM et PRÉNOM de l'élève : _____

MERCI DE JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN I.B.A.N. (ou RIB)

Cadre réservé à la comptabilité

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Référence unique du mandat

En signant ce mandat de prélèvement, vous autorisez L'OGEC LES MARISTES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de L'OGEC LES MARISTES sis à BOURG DE PEAGE CEDEX.

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.

Nom : _____ **Prénom :** _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse :
N° et nom de la rue : _____
Commune : _____ Code postal : □□□□□
Pays : _____

Coordonnées de votre compte

N° d'identification international du compte bancaire – I.B.A.N :

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Code international d'identification de votre banque – BIC :

□□□□□□□□□□

Créancier

Nom OGEC LES MARISTES
Identifiant ICS FR90ZZ400067
Adresse 14 AVENUE ANTONIN VALLON
26300 BOURG DE PEAGE France

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

Fait à _____ **le** _____

Signature(s) :

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