

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (35 caractères maximum) :

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

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.

Il est rappelé que les mensualités pour l'école seront prélevées tous les 1^{er} du mois à compter du 1^{er} août jusqu'au 1^{er} juillet selon les modalités convenues (1/2 en Août, 1/2 en juillet, et complet les autres mois) et que toute année scolaire commencée est dû en entier, sauf résiliation prévue.

CREANCIER :

Identifiant du Créancier (ICS) : FR11ZZZ813448
Nom du créancier : ASSOCIATION MONTESSORI CHAMPAGNEY
Adresse (rue, ...) : 2 avenue de France
CP, Ville : 70290 CHAMPAGNEY

DEBITEUR :

*Veillez compléter les champs marqués **

Nom et prénom du débiteur *

Adresse (rue,...) *

CP, Ville * Pays :

IBAN de votre compte*

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN = International Bank Account Number)

BIC de votre compte *

Code international d'identification de votre banque (BIC= Bank Identifier Code)

Fait à *

Le *

Signature :

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