

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat (RUM)

Identifiant Créancier Sepa (ICS)

FR59ESD575225-GEC-

FR 59 ESD 575225

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'établissement COLLEGE ELHUYAR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'établissement COLLEGE ELHUYAR.

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.

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom :	Nom : COLLEGE ELHUYAR
Ville :	Adresse : 3 AVENUE DU Gal DE GAULLE
Adresse :	Code postal : 64240
Code postal :	Ville : HASPARREN
Pays :	Pays : FRANCE

Désignation du compte à débiter	
Identification internationale (IBAN)	identification internationale de la banque (BIC)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué
Nom du tiers débiteur :

Type de paiement : Paiement récurrent ~~Paiement ponctuel~~

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'établissement COLLEGE ELHUYAR. 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 l'établissement COLLEGE ELHUYAR.

Joindre un Relevé d'Identité Bancaire au format IBAN/BIC

Signé à (lieu) :

Le (jj/mm/aaaa) :

Signature :

--