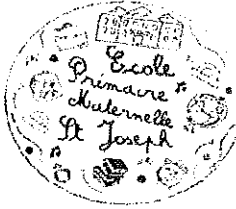


## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :



OGEC ECOLE SAINT JOSEPH  
4 rues des Barrits  
43210 BAS EN BASSET  
04 71 66 70 25  
ecol-st-joseph43@wanadoo.fr

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC ECOLE SAINT JOSEPH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC ECOLE SAINT JOSEPH.

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

<b>Titulaire du compte à débiter</b>
Nom Prénom : (*) _____
Adresse : (*) _____ _____
Code postal : (*) _____
Ville : (*) _____
Pays : FRANCE

<b>Identifiant Créancier SEPA : FR45ZZZ87D7B3</b>
Nom : OGEC ECOLE SAINT JOSEPH
Adresse : 4 rue des Barrits
Code postal : 43210
Ville : BAS EN BASSET
Pays : FRANCE

BIC

IBAN

Veuillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Le (\*) :

A (\*) : .....

Signature (\*) :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.  
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.