Nom Prénom de l'élève : _____ **Classe :** _____ **Régime :** _____

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Année scolaire 20__ / 20__

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Agent comptable de l'EPL Mancy- Lons le Saunier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'EPL Mancy- Lons le Saunier.
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.

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'Agent comptable de l'EPL Mancy.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 39 ZZZ 546 679

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom :	Nom : Agence comptable EPL MANCY
Date et lieu (ville) de naissance :	Téléphone : 03 81 55 92 00
Téléphone :	Adresse : 15, Grande Rue
Adresse :	Code postal : 25620
Code postal :	Ville : MAMIROLLE
Ville :	Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

										(	)

Type de paiement : MENSUEL

Objet du règlement : ☐ PENSION ☐ DEMI-PENSION ☐ AE

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

COLLER ICI VOTRE RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)
Ou téléverser directement sur mes démarches simplifiées

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.