

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

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

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 58 ESD 517237

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom et Prénom :
Adresse :
Code postal et ville :

DESIGNATION DU CREANCIER
LYCEE CAMILLE GUERIN
33 RUE DE LA GIBAUDERIE
86000 POITIERS

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE	CLASSE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
IBAN (IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE COMPTE)
BIC (IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE)

Type de paiement :	Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/>	Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
Signé à :	Le (JJ/MM/AAAA) :	Signature :
Rappel : En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le LYCEE CAMILLE GUERIN . En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend avec le LYCEE CAMILLE GUERIN .		

**N'OUBLIEZ PAS DE COLLER OU D'AGRAFER CI-DESSOUS UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (AU FORMAT IBAN/BIC).
MENTIONNER L'ADRESSE COMPLETE DE VOTRE AGENCE BANCAIRE**

Agence :
N° Rue
Code postal : Ville :

MERCI DE COLLER ICI LE RIB