

MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Ecole Sainte Therese à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Ecole Sainte Therese. 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. Veuillez compléter les champs marqués \*

**Votre Nom** \* ..... 1  
Nom/ Prénoms du débiteur

\* ..... 2  
Numéro et nom de la rue

**Votre adresse** \* ..... 3  
Code Postal Ville

\* ..... 4  
Pays

**Les coordonnées de votre compte** \* ..... 5  
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

\* ..... 6  
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

**Nom du créancier** \* ECOLE SAINTE THERESE ..... 7  
Nom du créancier

\* FR55ZZ443086 ..... 8  
ICS (Identifiant de Créancier SEPA)

\* 1 RUE COMPÈRE GUILLERI ..... 9  
Numéro et nom de la rue

\* 8 5 1 4 0 ..... 10  
Code Postal Ville LA MERLATIÈRE

\* FRANCE ..... 11  
Pays

**Type de paiement** \* Paiement récurrent/répétitif  Paiement Ponctuel  ..... 12

**Signé à** \* ..... 13  
Lieu Date: JJ/MM/AAAA

**Signature(s)** Veuillez signer ici [Signature box] ..... 13

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

N'oubliez pas de joindre un RIB