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 completer les champs marqués *		
Votre Nom	*	1
Votre adresse	Nom/ Prénoms du débiteur * Numéro et nom de la rue * Code Postal Ville *	3
Les coordonnées	Pays *	 5
de votre compte	Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (Iternational Bank Account Number)	
	* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	6
Nom du créancier	Ecole Privee	7
	* FR55ZZZ443086 ICS (Identifiant de Créancier SEPA) SAINTE THÉRÈSE	8
	* 1 RUE COMPÈRE GUILLERI	9
	Numéro et nom de la rue	10
	Code Postal Ville * FRANCE	11
	Pays	
Type de paiement	t * Paiement récurrent/répétitif Paiement Ponctuel	12
Signé à	* Lieu Date: I/MM/AAAA	13
	Veuillez signer ici	
Signature(s)		
Note:Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.		
Note. vos diolis concenta	ant le présent mandat sont expirques dans un document que rous pouvez outenin auprès de roue banque.	
N'oubliez pas de joindre un RIB		
A retourner par cour Ecole Sainte Theres 1 Rue Compère Gui		