

DEMANDE DE PRELEVEMENT

OUI je désire être prélevé pour les règlements :

- Cantine et Rétributions scolaires

Joindre obligatoirement un RIB avec ce document.

MANDAT de Prélèvement SEPA

OGEC La Haye Fouassière

Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {NOM DU CREANCIER} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {NOM DU CREANCIER}.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom *
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *
Numéro et nom de la rue

* *
Code Postal Ville

*
Pays

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

*
Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

Nom du créancier * OGEC la Haye Fouassière
Nom du créancier

I.C.S * ...F R 4 8 Z Z Z 6 5 4 7 6 9
Identifiant Créditeur SEPA

* 23 rue de la Gare
Numéro et nom de la rue

44690 * La Haye Fouassière
Code Postal Ville
* France
Pays

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

Signé à *
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) : * Veuillez signer ici

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

A retourner à : OGEC , 23 rue de la Gare, 44690 La Haye Fouassière

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier