

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 :		
<p>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}.</p> <p>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.</p> <p>Veuillez compléter les champs marqués *</p>		
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 Créancier 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 <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>		
Signé à * Lieu Date JJ MM AAAA		
Signature(s) : * Veuillez signer ici		
<div></div>		
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