

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

Mandat de
prélèvement
SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **Ensemble Scolaire Saint Joseph** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Ensemble Scolaire Saint Joseph**.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Identifiant du créancier (ICS) : FR95ZZZ282898

DébitEUR

Votre Nom

Votre
adresse

CP/Ville

France

Créancier

Ensemble Scolaire Saint Joseph

15 RUE DU CAPITAINE SOYER

93310 LE PRE ST GERVAIS

France

IBAN

BIC

Paiement : Récurrent/répétitif Ponctuel

A

Le : _____

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.



Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB

A nous retourner dûment complété