



MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez REGIE SERVICES PERISCOLAIRES FAUMONT et REGIE SERVICES EXTRA SCOLAIRES FAUMONT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de REGIE SERVICES PERISCOLAIRES FAUMONT et REGIE SERVICES EXTRA SCOLAIRES FAUMONT.

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.

Veillez compléter les champs marqués*

Votre nom *

Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse *

Numéro et nom de 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 *

REGIE SERVICES PERISCOLAIRES FAUMONT et REGIE SERVICES EXTRA SCOLAIRES FAUMONT

Nom du créancier

I.C.S. *

FR 43 ZZZ 86007B

Identifiant créancier SEPA

Adresse du créancier *

660 ROUTE NATIONALE

Numéro et nom de la rue

59310

FAUMONT

Code postal

Ville

FRANCE

Pays

Type de paiement *

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à *

Lieu

Date : JJ / MM / AAAA

Signature *

Veillez signer ici

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