MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

COMPLETER LES ZONES BLEUES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AGECE CHARLES PEGUY GORGES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de AGECE CHARLES PEGUY sis à GORGES.

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 pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Nom / Prénom de l'élève ..... _____

Votre Nom et Prénom ..... _____

Votre adresse ..... _____

Code postal ..... _____

Ville ..... _____

Pays ..... _____

COORDONNEES DE VOTRE COMPTE BANCAIRE

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN :

Code international d'identification de votre banque – BIC :

CREANCIER

Nom	.....	AGECE CHARLES PEGUY
Identifiant ICS	.....	FR96ZZZ415964
Numéro et nom de la rue	.....	3 rue de la Sèvre
Code Postal	.....	44190
Ville	.....	GORGES
Pays	.....	France

Type de Paiement

Paiement récurrent/répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à (lieu) : _____ Le ___/___/___

Signatures

A RETOURNER ACCOMPAGNE D'UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE à AGECE CHARLES PEGUY – 3 rue de la Sèvre – 44190 GORGES