

En remplissant ce formulaire de mandat, vous autorisez AGECE CHARLES PÉGUY GORGES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de AGECE CHARLES PÉGUY 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 :

Votre code postal :

Ville :

Pays :

COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE BANCAIRE

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

CRÉANCIER

Nom : AGECE CHARLES PÉGUY

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

Fait à :

le :

Signatures :