Nom et prénom de l'élève : .....

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Lycée Monnerville à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Lycée Monnerville.
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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA	ORGANISME CREANCIER
FR 84 ESD 575357	LYCEE Gaston MONNERVILLE rue George SAND – BP 283 46005 CAHORS Cedex

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

_____

CODE POSTAL : ☐☐☐☐☐ VILLE : _____

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN : F R ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ (☐☐☐)

En signant ce mandat, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le Lycée Monnerville. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec le Lycée Monnerville.

IMPORTANT :

Joindre **impérativement** un relevé d'identité bancaire au format IBAN BIC.
Il y en a un dans votre chéquier.

Date : _____ Signé à _____

Signature obligatoire :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.