

MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC Ecole St Martin à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC Ecole St Martin .
 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,
 -sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
 Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom	*	<hr/>	1
		Nom/ Prénoms du débiteur	
	*	<hr/>	2
		Numéro et nom de la rue	
Votre adresse	*	<input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	3
		Code Postal Ville	
	*	<hr/>	4
		Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	<input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	5
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input style="width:100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	6
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	*	OGEC ECOLE ST MARTIN	7
		Nom du créancier	
	*	FR79ZZZ560509	8
		ICS (Identifiant de Créancier SEPA)	
	*	6 RUE DE VERN	9
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input style="width:30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	10
		Code Postal Ville	
	*	NOUVOITOU	11
		Pays	
Type de paiement	*	Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement Ponctuel <input type="checkbox"/>	12
Signé à	*	<hr/>	13
		Lieu	
		<input style="width:30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width:30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
		Date:JJ/MM/AAAA	
Signature(s)			
		Veuillez signer ici	

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