

ELEVE
NOM Prénom :
Classe :



Espace unique de paiement en euros

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

remettre rempli et signé à l'établissement scolaire avant le **24/09/2021**
INUTILE SI PRELEVEMENT DE L'AN DERNIER TOUJOURS VALABLE

Le présent mandat est valable jusqu'à annulation de votre part, à notifier en temps voulu au créancier

Référence Unique du Mandat (RUM) : FR98ZZZ484604-	-
--	---

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LPO Stéphane Hessel à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LPO Stéphane Hessel.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

FR98ZZZ484604

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
NOM :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
NOM : Agent comptable - LPO Stéphane HESSEL
Adresse : 8, rue Godart Roger
Code postal : 51331
Ville : EPERNAY Cedex
Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (IBAN/BIC)																
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>															
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					

Type de paiement	
<input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif	<input type="checkbox"/> Ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

--

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

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.

Ce document doit être rempli dans son intégralité par vos soins, même la désignation du compte à débiter ne saurait être complété par les services administratifs. Tout manquement (information incorrectement ou non renseignée, R.I.B. non joint...) entraînera la non exploitation du document. A FAIRE PARVENIR AVANT LE 24/09/2021