

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

**Référence Unique du Mandat (RIM)**

**Identifiant Créancier SEPA (ICS)**

FR97ZZZ85DEA8

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- A. le collège JEAN ROSTAND à envoyer des instructions à votre banque pour débiteur votre compte
- B. votre banque à débiteur votre compte conformément aux instructions du collège JEAN ROSTAND. 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 débiteur de votre compte pour un prélèvement autorisé.

**Désignation du titulaire du compte à débiteur**

**Désignation du créancier**

**Nom-Prénom :** .....

Collège JEAN ROSTAND

**Adresse :** .....

2 rue des Nations Unies

[I]

**Code postal :** .....

53200

**Ville :** .....

CHATEAU-GONTIER-SUR-MAYENNE

**Désignation du compte à débiteur (joindre un RIB au format IBAN/BIC)**

**IBAN**

[II]

**BIC**

**Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué**

[III] **Nom-Prénom de l'élève :** ..... **Classe :** .....

Type de paiement : paiement répétitif

Rappel : en signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le collège JEAN ROSTAND. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque.

Je réglerai le différend directement avec le collège JEAN ROSTAND.

**Signé à (lieu) :** .....

**Signature :**

[IV]

**Le (jj/mm/aaaa) :** .....