## MANDAT de Prélèvement SEPA

A ne remplir que pour les nouvelles familles ou en cas de changement de mode de paiement

Lamennais Douarnenez

**Référence Unique du Mandat**

**Nom de l'élève ou des élèves (un mandat par famille) : ……..**

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

**Mandat de prélèvement SEPA**

SEPA Single Euro Payments Area

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l' **OGEC Saint Blaise-Sainte Elisabeth** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l' **OGEC Saint Blaise-Sainte Elisabeth.**
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.

Identifiant du créancier (ICS) : FR31ZZZ411508

### Débiteur

Votre Nom ……

Votre adresse ……..……
……

CP/Ville ……..……

### Créancier

OGEC Saint Blaise – Sainte Elisabeth

16 rue Lamennais – CS 7001

29177 DOUARNENEZ CEDEX
France

IBAN

BIC

☐ Ponctuel

Paiement : ☒ Récurrent/répétitif

**Prélèvement mensuel** ☐ **Au 4 du mois** **ou** ☐ **au 10 du mois**

A ……..

Le ……..……

Signature :

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

**Veuillez compléter tous les champs du mandat.**

**Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB**