MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

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

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **ENSEMBLE SCOLAIRE SAINT CHARLES** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **ENSEMBLE SCOLAIRE SAINT CHARLES**.
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) : FR53SCH312754

Débiteur		**Créancier**
Votre Nom		ENSEMBLE SCOLAIRE SAINT CHARLES
Votre adresse		2 RUE G. A. DE GAULLE
CP/Ville		91205 ATHIS-MONS CEDEX
	France	France

IBAN

BIC

Paiement : ☑ Récurrent/répétitif ☐ Ponctuel

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

A nous retourner dûment complété