

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 **COLLEGE SEVIGNE** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **COLLEGE SEVIGNE**.
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) : FR48ZZZ419835

Débiteur

Votre Nom _____

Votre adresse _____

CP/Ville _____

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