

# MANDAT de Prélèvement SEPA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC COLLEGE STE ANNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC COLLEGE STE ANNE sis à LA TRINITE-PORHOET.

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 pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

**Votre Nom**

---

**Référence**

---

**Votre adresse:**

Numéro et nom de la rue

---

Code postal

---

Ville

---

Pays

---

**Coordonnées de votre compte**

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque - BIC :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Créancier**

Nom OGEC COLLEGE STE ANNE

Identifiant ICS FR71ZZZ413116

Numéro et nom de la rue 2 RUE DU PAVILLON

Code postal 56490

Ville LA TRINITE-PORHOET

Pays FRANCE

**Type de paiement :**

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à (Lieu) : \_\_\_\_\_ le : 

--	--	--	--	--	--

**Signature(s)**

--

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