Mandat de Prélèvement SEPA

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le document officiel qui remplace l'autorisation de prélèvement au niveau européen. En signant ce mandat, vous autorisez :

- L'OGEC Lycée Saint-Joseph Lasalle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC Lycée St Joseph Lasalle.

Important : Merci de compléter, dater et signer ce mandat. N'oubliez pas d'y joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

Désignation du créancier

OGEC ST JOSEPH LASALLE
39 bd des iles – CS 42404
56010 VANNES

Identifiant Créancier SEPA : **FR66ZZZ411945**

Informations du Payeur

Nom et prénom du débiteur : Mr/Mme/Mr ou Mme : ……..

Adresse : ……..

Code postal : …… Ville : ……..

ELEVE : NOM ……..... Prénom ……..……. Classe :

Régime : Pensionnaire ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe ☐

Cet élève est-il Boursier National ? OUI ☐ NON ☐ Demande en cours ☐

Numéro International d'identification de votre banque (IBAN)

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Code International d'identification de votre banque (BIC) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Identification du mandat

Référence unique du mandat : (à compléter par le lycée) : …… **Référence code payeur : …….**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC ST JOSEPH LASALLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC ST JOSEPH LASALLE sis à VANNES. 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.

Fait à : …… ***Le : ……..……*** ***Signature :***

Merci d'agrafer ou de coller votre relevé d'identité bancaire