

## MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

Élève :  
(NOM et Prénom)

Classe :



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 **ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE DE SALLANCHES** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE DE SALLANCHES**.  
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) : FR52ZZZ264563

### Débiteur

Votre Nom \_\_\_\_\_

Votre adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP/Ville \_\_\_\_\_

France \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Créancier

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE DE SALLANCHES \_\_\_\_\_

450 Ancienne Route Impériale \_\_\_\_\_

74703 SALLANCHES CEDEX \_\_\_\_\_

France \_\_\_\_\_

Paiement :  Récurrent/répétitif  Ponctuel

Le : \_\_\_\_\_

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

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



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

A nous retourner dûment complété

