MANDAT de Prélèvement SEPA

La Maison Montessori

Référence Unique du Mandat : ……

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {*NOM DU CREANCIER*}.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom * ……
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * …… ……
Numéro et nom de la rue

* …… * ……..
Code Postal Ville

* ……
Pays

Les coordonnées de votre compte *
Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

Nom du créancier * Ecole Montessori de Cornebarrieu – La Maison Montessori
Nom du créancier

I.C.S * FR62ZZZ836CB8
Identifiant Créancier SEPA

* FR76 1027 8023 3700 0201 2800 176
Numéro et nom de la rue

* 6 bis * chemin de testete
Code Postal Ville

* 31700 Cornebarrieu
Pays

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif

Signé à * ……
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) : * Veuillez signer ici

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur … … …