

**MANDAT de prélèvement SEPA**

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'établissement ECOLE NOTRE DAME à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de ECOLE NOTRE DAME sis à CAEN.

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 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 :** \_\_\_\_\_**Votre référence :** \_\_\_\_\_**Votre adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Coordonnées de votre compte :**

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC

Titulaire

**Créancier :**

Nom ECOLE NOTRE DAME

Identifiant ICS FR37END260371

Adresse 26 Rue Jean Eudes

14000 CAEN

**Type de paiement :**Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel 

Signé à (Lieu) : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

**Signature(s)**

Joindre obligatoirement un RIB. Merci.