



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA – 2023-24

à compléter SI NOUVEAU PRELEVEMENT ou CHANGEMENT de RIB

<input type="checkbox"/> EXTERNE	<input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE	<input type="checkbox"/> PENSIONNAIRE
	<input type="checkbox"/> 4 repas <input type="checkbox"/> 5 repas	<input type="checkbox"/> 4 repas <input type="checkbox"/> 5 repas

NOM :

PRENOM :

Classe :

Régime à cocher

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

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.

Référence Unique du Mandat

La référence du mandat (RUM) apparaîtra sur chacune de nos factures

✓ CRÉANCIER

OGEC ST SÉBASTIEN ST JOSEPH

4 rue Hervé de Guébriant
BP 30819
29208 LANDERNEAU Cedex

Identification du créancier (ICS) :

FR25ZZZ335665

✓ DÉBITEUR

Nom :

Adresse :

✓ COMPTE À DÉBITER

IBAN :

Paiement : Récurrent/répétitif Ponctuel

RÈGLEMENT DES FACTURES (merci de cocher la case souhaité)

Madame et Monsieur : 100 % Madame : 100 % ou 50 % Monsieur : 100 % ou 50 %



✓ Merci de COLLER votre RIB (ne pas agraffer)

A RETOURNER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ AVANT LE 18 AOUT 2023

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

Fait à :

le

Signature :