



Mandat de Prélèvement SEPA

Single Euro Payments Area

Référence Unique Mandat :

En signant ce formulaire de Mandat, vous autorisez :

- A) La Société ACADEMIE DE BONVAUX à envoyer des instructions à votre Banque pour débiter votre compte.
 - B) Votre Banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Société ACADEMIE DE BONVAUX
- Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre Banque selon les conditions décrites dans la Convention de Compte que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les HUIT semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé- sans tarder et au plus tard dans les TREIZE mois en cas de prélèvement non-autorisé.

Le "Débiteur"

Raison Sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Votre RIB :

IBAN

Etablissement Guichet N° de Compte Clef **Votre IBAN :**

Numero d'Identification International de votre Compte - IBAN : International Bank Account Number

Votre BIC :

Code International
Banque - BIC : Bank

d'identification de votre
Identifier Code

DOMICILIATION :

Domiciliation de votre Banque

Le "Créancier"

Raison Sociale : ACADEMIE DE BONVAUX

Identifiant SEPA :

Adresse :

ACADEMIE DE BONVAUX

Code postal : FR21370 **Ville :** PLOMBIERES LES DIJON **Pays :** FR

Type de Paiement : Récurrent / Répétitif

Signé par :

Veillez signer ici SVP.

à :

le :

A retourner rempli et signé à