

**MANDAT DE  
PRELEVEMENT**  
**S€PA**  
Single Euro Payments Area

\_\_\_\_\_

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 selon 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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

**CREANCIER**

F R 8 0 Z Z Z 4 9 7 7 3 2

Identifiant du créancier

O.G.E.C. ECOLE SAINT-MARTIN-IMMACULEE

Nom du créancier

4, rue Jean-Baptiste Legeay

Adresse (rue, avenue, ...)

44100 NANTES FRANCE

Code postal, Ville

Pays

Paiement récurrent / répétitif

**DEBITEUR**

\_\_\_\_\_

Nom / Prénom du débiteur

\_\_\_\_\_

Adresse (rue, avenue, ...)

\_\_\_\_\_

Code postal, Ville

Pays

\_\_\_\_\_

Coordonnées de votre compte IBAN – Numéro d'identification international

\_\_\_\_\_

Code international d'identification de votre banque - BIC

Signature(s)

Fait à \_\_\_\_\_,

le 

j	j	m	m	a	a	a	a

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

\_\_\_\_\_

Nom du tiers débiteur

**N'oubliez pas de joindre un relevé d'identité bancaire** (au format IBAN BIC)

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.