BOSSUET NOTRE-DAME

A remplir par : ✓ **les nouvelles familles**
✓ **en <u>cas de changement de coordonnées bancaires</u>**

Joindre un IBAN

MANDAT de prélèvement SEPA

(réservé à l'administration)

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date du débit 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[1].

Vos nom et prénom :.....
Votre adresse :

- Numéro et nom de la rue :.....
- Code postal .....
- Ville .....

Nom et prénom élève : .....
En classe (ou niveau) de : .....

Coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque – BIC

Créancier

Nom	BOSSUET NOTRE DAME
Identifiant	ICS FR67ZZZ425895
Adresse	35 Rue De Chabrol
Code postal	75010
Ville	PARIS
Pays	France

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à (lieu) ..... Le : .....

Signature(s)

[1] Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque