# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

**CREANCIER :**

Identifiant SEPA : FR31ZZZ8556B3

OGEC SAINTE JEANNE D 'ARC
16 RUE VALETTE
66000 PERPIGNAN

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC SAINTE JEANNE D'ARC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC SAINTE JEANNE D'ARC.

**NOMS et PRENOMS des ENFANTS :**

.....
.....
.....
.....

**DEBITEUR :**

*NOM / PRENOM :* .....

*ADRESSE :* .....

*CODE POSTAL :* .....

*VILLE :* .....

*IBAN :*

*SWIFT BIC :*

*PAIEMENT : Récurrent Répétitif*

*FAIT A :* .....

*LE :* .....

**Signature obligatoire :**

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. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder au plus tard dans les 13 mois.

Merci de coller ici votre relevé d 'identité bancaire RIB