

DEMANDE DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Mandat de Prélèvement SEPA

Référence Unique de Mandat

À compléter par l'administration

VOUS SOUHAITEZ ETRE PRELEVE SUR 1 SEUL COMPTE :

1 seule demande à remplir + 1 seul RIB à fournir

scolarité + self + garderie

VOUS SOUHAITEZ ETRE PRELEVE SUR DES COMPTES SEPARES :

2 demandes à remplir + 2 RIB à fournir

scolarité

self + garderie

NOM Prénom(s) de(s) l'élève(s) :

.....

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

Mandat de
prélèvement
SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **COLYSE OGEC** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **COLYSE OGEC**.

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.

Débiteur

Nom et Prénom _____

Adresse _____

CP/VILLE _____

France

Identifiant du créancier (ICS) : FR28ZZZ006587

Créancier

COLYSE OGEC

95 RUE DE TALANT

B.P. 564

21015 DIJON

France



IBAN

BIC

Paiement : Récurrent/répétitif Ponctuel

A _____ Le : _____

Signature :

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

Veillez compléter tous les champs du mandat.

Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB