MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA
ACCUEILS PÉRISCOLAIRES ET MERCREDIS RÉCRÉATIFS

CENTRE SAINT MICHEL VOLKRANGE

Référence unique du mandat : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez *le Centre Saint Michel de Thionville / Volkrange* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions *du Centre Saint Michel*.

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.

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

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre Nom *……..

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *……..

Numéro et nom de la rue

* ☐☐☐☐☐ * ……..

Code Postal Ville

*……..

Pays

Les coordonnées de votre compte * ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier Centre socio-culturel Saint Michel de Thionville / Volkrange

Nom du créancier

C E N T R E S A I N T M I C H E L

Identifiant Créancier SEPA

FR39ZZZ836FF1

Numéro et nom de la rue

☐☐☐☐☐ **Boucle de la Ferme**

Code Postal Ville

57100 **Thionville**

Pays : **France**

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

ou collez ici un exemplaire de Relevé d'Identité Bancaire :

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.

Signé à :_____

le : _____

Signature :

N.B. : En cas de rejet de prélèvement, un montant forfaitaire de 10€ sera imputé sur la facture suivante.