


Exemplaire Banque

Mandat de prélèvement SEPA	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) _____ OGEC SAINT-VICTOR	
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de _____ OGEC SAINT-VICTOR	
	Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.	
Référence unique du mandat : _____	Identifiant créancier SEPA : 833DEA	
Débiteur :	Créancier :	
Votre Nom _____	Nom OGEC SAINT-VICTOR	
Votre Adresse _____	Adresse 35 Rue Jussieu	
Code postal _____ Ville _____	Code postal 75005 Ville PARIS	
Pays _____	Pays France	
IBAN <input type="text"/>		
BIC <input type="text"/>	Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel	
A : _____	Le : <input type="text"/>	
Signature : <input type="text"/>	Nota : 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.	

Exemplaire OGEC SAINT-VICTOR

Mandat de prélèvement SEPA	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) _____ OGEC SAINT-VICTOR	
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de _____ OGEC SAINT-VICTOR	
	Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.	
Référence unique du mandat : _____	Identifiant créancier SEPA : 833DEA	
Débiteur :	Créancier :	
Votre Nom _____	Nom OGEC SAINT-VICTOR	
Votre Adresse _____	Adresse 35 Rue Jussieu	
Code postal _____ Ville _____	Code postal 75005 Ville PARIS	
Pays _____	Pays France	
IBAN <input type="text"/>		
BIC <input type="text"/>	Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel	
A : _____	Le : <input type="text"/>	
Signature : <input type="text"/>	Nota : 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.	

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au secrétariat de l'école Saint-Victor, sans les séparer en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.), Postal (R.I.P.) ou de Caisse d'Épargne (R.I.C.E.)

Ecole Saint-Victor

Etablissement Catholique d'enseignement privé lié par un contrat d'association avec l'Académie de Paris

35 Rue Jussieu – 75005 PARIS-

Tél : 01 43 54 40 86 – site : <http://www.ecolesaintvictor.com> – mail : contact@ecolesaintvictor.com