Nom et prénom de l'élève (ou des élèves) concerné(s) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SYNDICAT MIXTE D'INTERVENTION et de PREVENTION SCOLAIRE de NONTRON à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SYNDICAT MIXTE D'INTERVENTION et de PREVENTION SCOLAIRE de NONTRON.

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.

Fait le, Signature

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR50ZZZ815850

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : **SYNDICAT MIXTE D'INTERVENTION et de PREVENTION SCOLAIRE de NONTRON**

Adresse : Rue du 19 mars 1962
Bloc 1
Code postal : 24 300
Ville : NONTRON
Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ✸
Paiement ponctuel ✸

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :
Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

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'opposition, 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.

Je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le SYNDICAT MIXTE D'INTERVENTION et de PREVENTION SCOLAIRE de NONTRON.