ECOLE AVENIR

Ecole Avenir
Siège : 10 rue du Mouzon 54520 LAXOU
Téléphone : 03 83 96 63 11

MANDAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Référence unique du mandat (à remplir par l'établissement)

En signant ce formulaire vous autorisez l'association Asas à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Asas. 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.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :……. **Ville :……**

Email :…… **Téléphone :……..**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

…… **……**

IBAN-Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC-Code d'identification de votre banque

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent (mensuel) ☐ **Paiement ponctuel** ☐

CREANCIER

Nom : Association Asas

Adresse : 10 rue du mouzon, 54520 Laxou

Fait à……

Le……. **Signature :**

N'oubliez pas de joindre un RIB

Les informations contenues dans le présent mandant, 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.