

# MANDAT de Prélèvement SEPA OGEC Saint Joseph de Bellevue



A compléter et à retourner à l'Ecole Saint Joseph uniquement pour les nouvelles familles ou si vous avez eu un changement de coordonnées bancaires.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) OGEC Saint Joseph de Bellevue 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 Joseph de Bellevue.

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.

Veillez 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 OGEC Saint Joseph de Bellevue

I.C.S FR87222538443

29 rue Henri Savignac

92190 Meudon

France

A \* ..... le : .....  
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) : \* Veuillez signer ici

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

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.