



# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA – 2020-21

à compléter SI NOUVEAU PRELEVEMENT ou CHANGEMENT de RIB

<input type="checkbox"/> EXTERNE	<input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE • <input type="checkbox"/> 4 repas • <input type="checkbox"/> 5 repas	<input type="checkbox"/> PENSIONNAIRE • <input type="checkbox"/> 4 repas • <input type="checkbox"/> 5 repas
----------------------------------	--	---

NOM : .....

PRENOM : .....

Classe : .....

Régime à cocher

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC ST SEBASTIEN ST JOSEPH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC ST SEBASTIEN ST JOSEPH.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

## Référence Unique du Mandat

La référence du mandat (RUM) apparaîtra sur chacune de nos factures

### ✓ CRÉANCIER

#### OGEC ST SÉBASTIEN ST JOSEPH

4 rue Hervé de Guébriant  
BP 30819  
29208 LANDERNEAU Cedex

#### Identification du créancier (ICS) :

FR25ZZZ335665

### ✓ DÉBITEUR

Nom :

Adresse :

### ✓ COMPTE À DÉBITER

IBAN :

Paiement :  Récurrent/répétitif  Ponctuel

#### RÈGLEMENT DES FACTURES (merci de cocher la case souhaité)

Madame et Monsieur :  100 %    Madame : 100 %  ou  50 %    Monsieur : 100 %  ou  50 %



✓ Merci de COLLER votre RIB (ne pas agraffer)

**A RETOURNER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ AVANT LE 17 AOUT 2020**

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

Fait à : .....

le

Signature :