MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :
FR17ZZZ83705D00000000000000008421001

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Régie Caisse des écoles 9ème PARIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Régie Caisse des écoles 9ème PARIS.
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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR17ZZZ83705D

DESIGNATION TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays : **FRANCE**	Nom : **Régie Caisse des écoles 9ème PARIS Adultes** Adresse : **6 Rue Drouot** **Porte D - 1er étage Bureau 106** Code postal : **75009** Ville : **Paris 9ème** Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :
Le : //

Signature :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :
En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Régie Caisse des écoles 9ème PARIS Adultes. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'éxécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec Régie Caisse des écoles 9ème PARIS Adultes.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement ainsi que d'un droit à la portabilité, un droit à la limitation du traitement ou d'opposition.
Pour toute information complémentaire, rendez-vous sur notre site web ou adressez-vous à notre délégué à la protection des données.