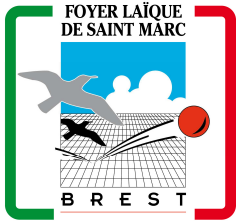


MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



Ce document est à compléter et à rapporter daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

Foyer Laïque de Saint-Marc

12 rue du Docteur Floch
29200 BREST

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Foyer Laïque de Saint-Marc** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Foyer Laïque de Saint-Marc** :

- Je vous prie de bien vouloir désormais faire prélever en votre faveur sur le compte référencé ci-dessous les sommes dont je suis débiteur au titre des redevances de participation famille pour les activités enfance.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Paiement : Récurrent/Répétitif

Titulaire du compte à débiter

Nom & Prénom : (*) _____

Adresse : (*) _____

Code Postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : FR 4 6 Z Z Z 5 6 3 5 2 8

Nom : **Foyer Laïque de Saint-Marc**

Adresse : 12 rue du Docteur Floch

Code postal : 29200 - Ville : BREST

Pays : FRANCE

Coordonnées du compte à débiter :

BIC

IBAN

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Le (*) :

Signature (*) :

A (*) :

*Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. **Note** : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*