

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Ecole Notre Dame Enclos à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Ecole Notre Dame Enclos sise à ST OMER.

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 pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

**Votre Nom :**

**Référence :**

**Votre Adresse :** N° et nom de la rue :

CP et Ville :

Pays :

Numéro d’identification international du compte bancaire – IBAN :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Code international d’identification de votre banque - BIC :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**CREANCIER**      **Nom**      Ecole Notre Dame Enclos

**Identifiant ICS**      FR27ZZZ001561

**N° et nom de rue** 5, Enclos Notre Dame      **CP et Ville :** 62500 ST OMER France

Type de paiement :      **Paiement récurrent/répétitif**

Signé à :

le :

Signature

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Ecole Notre Dame Enclos à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Ecole Notre Dame Enclos sise à ST OMER.

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 pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

**Votre Nom :**

**Référence :**

**Votre Adresse :** N° et nom de la rue :

CP et Ville :

Pays :

Numéro d’identification international du compte bancaire – IBAN :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Code international d’identification de votre banque - BIC :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**CREANCIER**      **Nom**      Ecole Notre Dame Enclos

**Identifiant ICS**      FR27ZZZ001561

**N° et nom de rue** 5, Enclos Notre Dame      **CP et Ville :** 62500 ST OMER France

Type de paiement :      **Paiement récurrent/répétitif**

Signé à :

le :

Signature