A RETOURNER OBLIGATOIREMENT

AUTORISATION DE PRELEVEMENT PENSIONS 20 /20

☐ Donne mon accord ☐ Ne donne pas mon accord

NOM PRENOM de l'élève :……Classe : …….

Sur cette zone, agrafer un RIB
(obligatoire, même si vous n'êtes pas mensualisé. Votre RIB servira en cas de remboursement)

Partie ci-dessous à compléter
UNIQUEMENT pour adhérer au règlement par PRELEVEMENT MENSUEL (sur 10 mois)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Pour la mensualisation, date du prélèvement : aux alentours du 8 de chaque mois (votre échéancier de prélèvement sera joint à la facture du 1er trimestre. Les factures trimestrielles seront toujours envoyées à titre d'information.)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'agent comptable de l'EPLEFPA de Vic-en-Bigorre à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agent Comptable. 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.

Débiteur	Créancier
Nom :……..	Nom : Agent comptable de l'EPLEFPA de Vic-en-Bigorre
Adresse :……	Adresse : 11bis promenade des Acacias
CP :…… Ville :……	CP : 65500 Ville : Vic-en-Bigorre Pays : France
Pays : ……	Identifiant : FR76ZZZ854F29

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nota : 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'opposition, d'accès et de rectification tels que ceux prévus aux Art. 38 et suivants de la loi n°78-17 du 16 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait à .....

Le .....

Signature (obligatoire)