

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LYCEE MARCEAU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LYCEE MARCEAU.

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

**FR 94 ESD 566447**

NOM ET PRENOM DE L'ETUDIANT :

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

## DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : LYCEE MARCEAU

Adresse : 2 RUE PIERRE MENDES FRANCE  
BP 10309

Code postal : 28006

Ville : CHARTRES CEDEX

Pays : FRANCE

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** de votre compte courant (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 LYCEE MARCEAU. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LYCEE MARCEAU.

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 prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

# APPROBATION DU RÈGLEMENT DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Document à retourner au lycée daté et signé.

Je soussigné(e)..... , responsable financier déclare avoir pris connaissance du règlement du prélèvement automatique et en accepter les dispositions.

Nom et Prénom de(s) l'élève(s)	Classe	Régime
1.....	.....	.....
2.....	.....	.....
3.....	.....	.....

**Nom et Prénom du responsable financier (une seule personne à désigner) :**

Père :.....

ou Mère :.....

ou Tuteur :.....

Adresse :.....

.....

Code postal :..... Ville :.....

Tél. domicile :..... Portable : .....

Fait à ....., le .....

Signature du responsable financier

**Rappel : Durée de la validité du prélèvement**

**Le prélèvement est mis en place pour toute la durée de la scolarité de votre enfant au lycée, sauf dénonciation du demandeur.**