**DOCUMENT A RETOURNER, ACCOMPAGNE DE VOTRE RIB**

**SEULEMENT SI :**

- **VOUS NE L'AVEZ PAS DEJA FOURNI.**
- **VOUS CHANGEZ DE COORDONNEES BANCAIRES.**

## Mandat de prélèvement SEPA pour le règlement de la scolarité

SAINT MICHEL
Annecy Haute-Savoie

**Mandat de prélèvement SEPA**

SEPA
Single Euro Payments Area

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **L'AAESL SAINT MICHEL** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **L'AAESL SAINT MICHEL**

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.

Code RUM (Réservé AAESL)

**Débiteur :**

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal Ville

Pays

IBAN I B A N

BIC

**Créancier :**

Identifiant créancier SEPA : **FR09ZZZ390855**

Nom **AAESL**

Adresse **27, Faubourg des Balmettes**

**BP257**

Code postal **74007** Ville **ANNECY CEDEX**

Pays

Paiement : x

Récurrent/ Répétitif

**Pour l'année scolaire 2016/2017**

A :

Le : / /

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veuillez compléter tous les champs du mandat.**

**Merci de coller votre RIB ci-dessous**