## DOCUMENT A RETOURNER, ACCOMPAGNE DE VOTRE RIB SEULEMENT :

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

Tél: 04 50 45 22 28 courriel: veronique-peylet@st-michel.fr

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



Mandat de prélèvement SEPA SEPA SIGNE EUR PARTICIPA PARTICIPA DE L'AUTORITA PARTICIPA DE L'AUTORITÀ	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.  Créancier:				
		Identifiant créancie	r SEPA :	FR09ZZZ	390855
Votre Nom		Nom	AAESL		
Votre Adresse		Adresse	27, Faubourg des Balmettes		
		_	BP257		
Code postal	Ville	Code postal	74007	Ville	ANNECY CEDEX
Pays		Pays			
IBAN I B A	N				
BIC		Paiement : <b>x</b>			Pour toute la durée de présence des enfants dans l'établissement
A:		Le :	/	/	
	Signature :				cernant le présent mandat sont expliqués dans s pouvez obtenir auprès de votre banque.
				Veuill	ez compléter tous les champs du mandat.

Merci de coller votre RIB ci-dessous