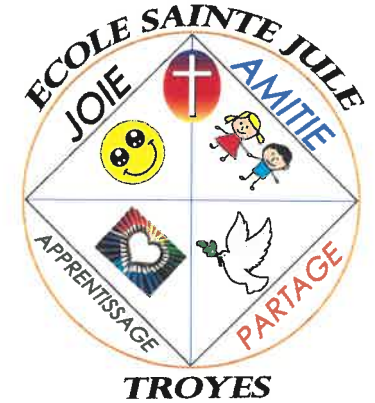


En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'école sainte Jule à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'école sainte Jule.

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, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



**DEBITEUR**

NOM/PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CP / VILLE : \_\_\_\_\_

**CREANCIER**

ÉCOLE SAINTE JULE

5 RUE SAINT ANTOINE

10000 TROYES

**PAIEMENT RECURRENT**

**COORDONNEES DE VOTRE COMPTE :**

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

Référence Unique du mandat (RUM) : \_\_\_\_\_

Identifiant créancier SEPA : FR04ZZZ462531