

FICHE INTENDANCE VALABLE SUR L'ENSEMBLE DE LA SCOLARITE AU COLLEGE

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : CLASSE :

RÉGIME : ☐ EXTERNE ☐ DEMI PENSIONNAIRE

RIB OBLIGATOIRE POUR TOUT ELEVE (MEME EXTERNE)

A COLLER ICI

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE : COCHEZ LA SITUATION QUI VOUS CONCERNE

☐ JE SOUHAITE RÉGLER LA DEMI-PENSION PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL, **REmplir L'Autorisation DE PRÉLÈVEMENT CI-CONTRE.**

☐ JE NE SOUHAITE PAS EFFECTUER LE PAIEMENT DE LA DEMI-PENSION PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le collège Simone Veil à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du collège S. Veil. 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.

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : Collège Simone Veil
Adresse : 1130 route d'Auch
Code postal : 82600
Ville : VERDUN SUR GARONNE
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER												
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) INTERNATIONALE	IDENTIFICATION DE LA BANQUE (BIC)											
<table border="1"> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </table>	---	---	---	---	---	---	---	<table border="1"> <tr> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> <td>---</td> </tr> </table>	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---						
---	---	---	---									

Type de contrat : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME)

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 le collège Simone Veil. 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 le collège Simone Veil. 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 06/01/78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.