



# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'établissement **A.E.P NOTRE DAME** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions d'**A.E.P NOTRE DAME** sis à REIMS.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

**Nom, prénom et classe des enfants**

---



---



---

**Votre nom et prénom**

---

Votre adresse

---



---



---

**Coordonnées de votre compte**

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN

---

Code international d'identification de votre banque – BIC

---

**Créancier**

Nom

**A.E.P NOTRE DAME**

8 rue Saint Pierre les Dames – BP 2004 – 51070 REIMS Cedex

Identifiant ICS

FR 79 ZZZ 414 621

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à

---

Signature(s)

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT 1 IBAN (RIB)**

**À RETOURNER AU SERVICE COMPTABILITÉ**