

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Association Familiale de Gestion du Lycée Claude Mercier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Familiale de Gestion du Lycée Claude Mercier. 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.

CREANCIER

F R | 5 3 | Z Z Z | 4 5 3 4 0 4

Identifiant du créancier

ASSOCIATION FAMILIALE DE GESTION DU LYCEE CLAUDE MERCIER

Nom du créancier

Route de Lapalisse

Adresse (rue, avenue, ...)

03250 LE MAYET DE MONTAGNE

Code postal, Ville

FRANCE

Pays

Paiement récurrent / répétitif

DEBITEUR

Nom / Prénom du débiteur

Adresse (rue, avenue, ...)

Code postal, Ville

Pays

Coordonnées de votre compte IBAN – Numéro d'identification international

Code international d'identification de votre banque - BIC

Signature(s)

Fait à

le

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

Nom du tiers débiteur

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)