



Ecole de Musique de Montrabé

Mandat De Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Ecole de Musique de Montrabé** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Ecole de Musique de Montrabé**.

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.

Référence Unique de Mandat :
Débiteur

Nom :

Adresse :

.....

.....

.....

Code Postal :

Ville :

Pays :

Identifiant créancier SEPA : **FR36ZZZ445465**
Créancier

Nom : **Ecole de Musique de Montrabé**

Adresse :

Mairie de Montrabé, place François MITTERAND

Code Postal : **31850**

Ville : **Montrabé**

Pays : **France**

Coordonnées de votre compte

IBAN :

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

BIC :

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Paiement Ponctuel

Lieu :

Date :

Signature :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque