

Référence Unique du Mandat (RUM): attribué par l'association après signature

RÉSERVER À L'ASSOCIATION

Famille / Élève :
Classe :
Montant annuel :
Type de paiement : 1 fois 10 fois

En signant ce formulaire, vous autorisez O.G.E.C SAINT-JOSEPH PLAINTEL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de O.G.E.C SAINT-JOSEPH DE PLAINTEL.

Vous bénéficiez d'un droit de remboursement 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 débit de votre compte.

DÉBITEUR

Veuillez compléter les champs marqués *

Nom / Prénom ou Raison Sociale du débiteur * :

Adresse * :

Code postal * :

Ville * :

Pays * :

Coordonnées de votre compte IBAN * – Numéro d'identification international du compte bancaire (International BankAccount Number)

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

Type de prélèvement :

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

CRÉANCIER

Nom du créancier : **O.G.E.C SAINT-JOSEPH PLAINTEL**

Adresse : **99, rue des granitiers – 22940 Plaintel – FRANCE**

Identifiant du créancier (ICS) : **FR52ZZZ673709**

Signé à * :

le * :

Signature * :