ÉCOLE PRIZMA
DE BOULOGNE-BILLANCOURT
MUSIQUE • DANSE • PEINTURE • THÉÂTRE

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vos autorisez l'École PRIZMA de Boulogne-Billancourt à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'École PRIZMA de Boulogne-Billancourt.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Débiteur (à compléter) : Votre Nom et Prénom : ……..……..

Votre adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

1/ vous êtes déjà en prélèvement automatique sans changement de coordonnées bancaires, veuillez cocher ci-dessous le type de paiement :

❒Prélèvement trimestriel (3 fois) ❒Prélèvement mensuel (8 fois)

2/ vous changez de coordonnées bancaires ou vous demandez le prélèvement automatique pour la 1ère fois, merci de compléter les coordonnées de votre compte et de joindre un RIB :

Banque	Guichet	N° compte	Clé

IBAN (Numéro d'identification international du compte bancaire) :

BIC : (Code international d'identification de votre banque) :

Nom de la banque : ……**Domiciliation :** ……

Type de paiement : ❒Prélèvement trimestriel (3 fois) ❒Prélèvement mensuel (8 fois)

Créancier : Nom : École PRIZMA de Boulogne-Billancourt

Identifiant Créancier SEPA : FR31ZZZ523155

Adresse : 22 rue de la Belle-Feuille **Code Postal** : 92100 / **Ville** : Boulogne-Billancourt

La présente demande est valable jusqu'à annulation de la part du débiteur à notifier en temps voulu au créancier.

Fait le : ……/……/…….. À : ……..……..……

Signature :