

**MANDAT de Prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC ENSEIGNEMENT BASSIN CHARTRAIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC ENSEIGNEMENT BASSIN CHARTRAIN. 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.  
 Veuillez compléter les champs marqués \*

<b>Votre Nom</b>	*	.....	1																				
		Nom/ Prénoms du débiteur																					
	*	.....	2																				
		Numéro et nom de la rue																					
<b>Votre adresse</b>	*	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						3															
		Code Postal																					
	*	.....	4																				
		Ville																					
	*	.....	4																				
		Pays																					
<b>Les coordonnées de votre compte</b>	*	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					5
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)																					
	*	.....	6																				
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)																					
<b>Nom du créancier</b>	*	OGEC ENSEIGNEMENT BASSIN CHARTRAIN	7																				
		Nom du créancier																					
	*	FR24IND624937	8																				
		ICS (Identifiant de Créancier SEPA)																					
	*	2 AVENUE BÉTHOUART	9																				
		Numéro et nom de la rue																					
	*	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;">2</td> <td style="width:20px; height: 20px;">8</td> <td style="width:20px; height: 20px;">0</td> <td style="width:20px; height: 20px;">0</td> <td style="width:20px; height: 20px;">0</td> </tr> </table>	2	8	0	0	0	10															
2	8	0	0	0																			
		Code Postal																					
	*	CHARTRES	10																				
		Ville																					
	*	FRANCE	11																				
		Pays																					
<b>Type de paiement</b>	*	<b>Paiement récurrent/répétitif</b> <input checked="" type="checkbox"/>	12																				
		<b>Paiement Ponctuel</b> <input type="checkbox"/>																					
<b>Signé à</b>	*	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									13												
		Lieu																					
		Date: JJ/MM/AAAA																					
<b>Signature(s)</b>		Veuillez signer ici <div style="border: 1px solid black; width: 500px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>																					

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