Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat
(A remplir par le fonds de dotation)

Fonds de dotation Le Collège
120 Rue des Pyrénées
75020 PARIS

Identifiant créancier SEPA FR44ZZZ669294

J'apporte un soutien régulier au fonds de dotation Le Collège

Montant du don mensuel ☐ 30 € ☐ 60 € ☐ 100 € ☐ Autre montant :
Précisez le montant souhaité

Jour de prélèvement ☐☐
Sans précision de votre part, le prélèvement sera réalisé le 5 du mois

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le fonds de dotation Le Collège à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du fonds de dotation Le Collège.

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.

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

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Veuillez compléter puis retourner le mandat accompagné d'un relevé d'identité bancaire à :
Fonds de dotation Le Collège, 120 Rue des Pyrénées, 75020 PARIS

Nom
……
Nom / Prénoms du débiteur

Adresse
……
Numéro et nom de la rue

☐☐☐☐☐ ……
Code Postal Ville

……
Pays

Coordonnées bancaires ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

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

Type de paiement Paiement récurrent

Signature Fait à …… le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
J J M M A A A A

Signature

Contact
Demandes de modification et de révocation de mandat : comptabilite@le-college.com
Réclamation relative au prélèvement SEPA : comptabilite@le-college.com