ASSOCIATION SAVOIR – RÉUSSIR

Etablissement Privé Ibn Khaldoun

L'envie d'apprendre et la détermination pour réussir

Etablissement d'enseignement privé

MANDAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Référence unique du mandat (à remplir par l'établissement)

En signant ce formulaire vous autorisez l'association Savoir Réussir à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ASR. 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.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :……. **Ville :……**

Email :…… **Téléphone :……..**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

…… **……**

IBAN-Numéro d'identification international du compte bancaire | **BIC-Code d'identification de votre banque**

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent (mensuel) ☐ **Paiement ponctuel** ☐

CREANCIER

Nom : Association Savoir Réussir

NNE : 56 27 04

Adresse : 50 Boulevard Viala – 13015 Marseille

Fait à……

Le……. **Signature :**

N'oubliez pas de joindre un RIB

Les informations contenues dans le présent mandant, qui doit être complété, 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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.