

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Créance Demi-Pension/Internat/Autres.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Agent comptable du LYCEE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Agent comptable du LYCEE.  
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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 34 ESD 530958

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

### DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Agent comptable du LYCEE

Adresse : BP 44

Code postal : 40160

Ville : PARENTIS

Pays : FRANCE

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--

				(		
--	--	--	--	---	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif



Paiement ponctuel



Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** de votre compte courant (au format IBAN BIC)

#### Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Agent comptable du LYCEE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec Agent comptable du LYCEE.

Les informations contenues dans le présent mandat, 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'opposition, 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.

**RENTREE 2023  
FICHE INDIVIDUELLE D'INFORMATION  
INTENDANCE**

Etablissement fréquenté en 2023-2024 :

Lycée Polyvalent Saint Exupéry     Collège Saint Exupéry

Nom - Prénom élève : \_\_\_\_\_

Classe prochaine rentrée : \_\_\_\_\_

Régime : (cocher la case correspondante)

Externe     Interne

DP 5 jours     DP 4 jours (sans le mercredi)

Nom – Prénom du responsable financier : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

e-mail OBLIGATOIRE : -----@-----

Signature du responsable financier : Le père :

La mère :

**R.I.B.** : indispensable pour le paiement des bourses,  
le remboursement des frais de stage ou d'éventuelles aides ou reliquat de voyages.

**R.I.B**

**A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**