AUTORISATION DE PRELEVEMENT

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB

☐ **Compte à débiter déjà enregistré et sans modification: dater et signer uniquement. Joindre votre RIB.**

☐ **Nouvel élève ou changement de coordonnées bancaires: remplir intégralement le formulaire ci-dessous**

Choix du prélèvement : Les prélèvements sont effectifs le 05 du mois.

☐ **1 échéance**

☐ **3 échéances (par trimestre)**

☐ **9 échéances (par mois, de novembre à juillet)**

MANDAT de Prélèvement SEPA-PEA **FR 51 ZZZ 469 639**	LEFFARMOR communauté

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Leff Armor communauté à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Leff Armor communauté. 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.

Nom et Prénom : ……..

Adresse : ……

Coordonnées de votre compte (IBAN):

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Code BIC…….

Nom du créancier : Leff Armor communauté-Pôle d'enseignement artistique

Signé à : ……..le……/……/……

Signature(s) :

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