

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique de Mandat (RUM)
Référence étudiant

En signant ce formulaire de mandat de prélèvement, vous autorisez l'**Institut Saint Cassien** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions l'**Institut Saint Cassien**.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA. Vous bénéficier du droit d'être remboursé par votre banque, selon les délais suivants :

- Jusqu'à 8 semaines à partir de la date de débit, pour un prélèvement autorisé,
- Sans tarder et au plus tard jusqu'à 13 mois, en cas de prélèvement non autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués *

Informations sur le débiteur :

Vos Nom/Prénom: *
Votre adresse: *
Code postal : *
Ville : *
Pays : *
Nom de votre banque: *
IBAN *	FR_ _ _ _ _ -
Code BIC ou SWIFT de la banque*

Informations sur le créancier :

Nom du créancier :	Institut Saint Cassien
N° d'Identifiant Créancier SEPA (ICS) :	FR17ZZZ659692
Adresse :	63 avenue des Roches
Code postal :	13007
Ville :	Marseille
Pays :	France

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement Ponctuel

Signé à *:....., le* __ / __ / __

Signatures *veuillez signer ici – Joindre votre RIP ou RIP

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