

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Référence unique du mandat :**

**Type de contrat :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) REGIE RESTAURANTS SCOLAIRES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de REGIE RESTAURANTS SCOLAIRES.  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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

**FR09CAN488340**

DESIGNATION TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :  
Adresse :  
  
Code postal :  
Ville :  
Pays :

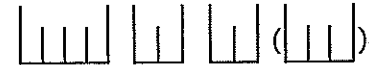
DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **REGIE RESTAURANTS SCOLAIRES**  
Adresse : **Place de l'Assemblée**  
Code postal : **38430**  
Ville : **MOIRANS**  
Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)



**Type de paiement :** Paiement récurrent/répétitif

Signé à :  
Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (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 REGIE RESTAURANTS SCOLAIRES. 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 REGIE RESTAURANTS SCOLAIRES.