Référence Unique du Mandat	**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**	ALA ELP Asso Langue Anglaise

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {*NOM DU CREANCIER*}.

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.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre ENP Parent Account ……

Parent 1 Email adresse

Votre Nom * ……

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * ……

Numéro et nom de la rue

Code Postal …… Ville

……

Pays

Les coordonnées de votre compte *

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier …Association ALA/ELP

Nom du créancier

I. C. S F R 4 1 Z Z Z 8 5 1 5 1 4

Identifiant Créancier SEPA

Adresse du créancier Lycée/Collège International - Avenue des Sports

0 1 2 1 0 … Ferney-Voltaire

France

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif ✓ Paiement ponctuel ☐

Signé à * ……

Lieu

Date

Signature(s) * Veuillez signer ici

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

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'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.

A retourner à : ENP Office,	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier