Mandat de domiciliation européenne SEPA Core (B2C)

CRÉANCIER

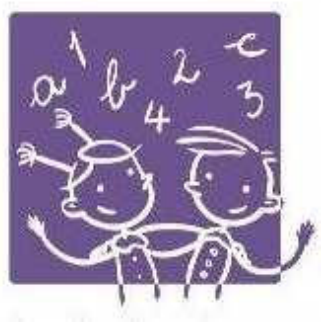
Nom du créancier : CENTRE SCOLAIRE FONDAMENTAL CATHOLIQUE SAINT-MICHEL association sans but lucratif

Identification du créancier : B E 0 5 Z Z Z 0 4 3 2 3 6 3 4 4 4

Rue et numéro : rue Saint-Eleuthère, 168

Code postal et localité : 7500 TOURNAI

Pays : BELGIQUE



DÉBITEUR

Veuillez compléter les rubriques ci-dessous.

Nom du débiteur :

Rue et numéro :

Code postal et localité :

Pays :

N° de compte IBAN :

Code BIC :

N° de contrat sous jacent : 56 - FRAIS SCOLAIRES

MANDAT

Ne pas compléter !

Référence du mandat :

Type d'encaissement : ☑ Récurrent ☐ Unique

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) CENTRE SCOLAIRE FONDAMENTAL CATHOLIQUE SAINT-MICHEL association sans but lucratif - BE05ZZZ0432363444 *à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de* CENTRE SCOLAIRE FONDAMENTAL CATHOLIQUE SAINT-MICHEL association sans but lucratif - BE05ZZZ0432363444.

Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte.

Date (jour/mois/année)

_ _ / _ _ / _ _ _ _

Lieu

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Signature (du débiteur)