

#### SERVICE COMPTABILITE

# DOCUMENT A REMPLIR ET A JOINDRE AU DOSSIER POUR UN PRELEVEMENT MENSUEL

Année scolaire 2024-2025

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA,

Référence unique du mandat (communiqué ultérieurement)

•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
POUR TOUTE PREMIERE DE	EMANDE OU RENOUV	<u>ELLEMENT</u> : S'ADRESSER À	L'AGENCE COMPTABLE	
En signant ce formulaire de mandat Romans Terre d'Horizon à envoyer d	es instructions à votre banqu	ue pour débiter votre compte, et (B)	Identifiant créancier SEPA	
votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agent Comptable du Lycée Horticole de Romans Terre d'Horizon				
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 :			FR83ZZZ539679	
dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.				
Le présent mandat est valable jusqu'à dénonciation.				
Nom et Prénom de l'élève :				
Classe :	Pensionnaire	☐ Demi-pensionnaire 5 jours ☐ Demi-pensionnaire 4 jours		
☐ Nuitée du dimanche soir pour les apprenants internes + petit déjeuner				
Modalité de prélèvement souha	aitée :			
Nombre d'échéances :	□ 3	☐ 10 max	Date (unique) :	
	(décembre/mars/juin)	(si début en septembre)	LE 10 DU MOIS	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
Désignation du titulaire du compte à débiter		Designa	Désignation du créancier	
Nom, prénom* :		Amo	A want a matable	
		Agei	Agent comptable	
Adresse*:		EPLEFPA de R	EPLEFPA de Romans Terre d'Horizon	
Code postal :		1414 Chomin de	a Bassy Ouest - BB 224	
Ville:			1414 Chemin de Rosey Ouest – BP 224 26105 Romans Cedex	
Courriel* (en MAJUSCULES):				
Prélèvements à effectuer sur le compte suivant (votre banque) :				
Banque :				
IBAN:				

## JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE ORIGINAL (photo non acceptée)

Signature du titulaire du compte (obligatoire)\*

\_\_\_\_

\* Zones à compléter

#### Rappel:

Date\*:

BIC:

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'Agent Comptable du Lycée Horticole de Romans Terre d'Horizon. 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 l'Agent Comptable du Lycée Horticole.

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'opposition, 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.