

Démarche : LDMEMS - mandat prélèvement SEPA

Organisme : AGENCE COMPTABLE

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Mise en œuvre de l'autorisation de prélèvement automatique pour les créances familles dues au lycée des métiers entre Meurthe et Sânon.

### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

#### Type de mandat

\* Type de contrat : créances demi-pension / internat, sorties / voyages scolaires, toutes créances dues à l'établissement.

\* Type de paiement : paiements récurrents / répétitifs (demi-pension par exemple) et ponctuel (sortie scolaire par exemple)

\* Durée : le présent mandat est valable jusqu'à l'extinction des créances en fin de scolarité dans l'établissement. Il peut être annulé à tout moment par simple courrier à l'agent comptable.

#### IDENTIFIANT DU CREANCIER

Lycée des métiers en Meurthe et Sânon

AGENT COMPTABLE

2, rue Emile Levassor

54110 Dombasle-sur-Meurthe

France

ce.0540015y\_gc@ac-nancy-metz.fr

<br>

FR 69 ESD 437984

<br>

En validant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'agent comptable de l'établissement créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'agent comptable de l'établissement créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une

**LDMEMS - mandat prélèvement SEPA**  
demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivants la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

<br>

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 usager. 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.

## ELEVE ET RESPONSABLE FINANCIER

**NOM DE L'ELEVE**

**PRENOM DE L'ELEVE**

**NOM DU DEBITEUR**

Responsable financier (identique au titulaire du compte bancaire à prélever)

**PRENOM DU DEBITEUR**

Responsable financier (identique au titulaire du compte bancaire à prélever)

**Adresse**

## COORDONNEES BANCAIRES

**IBAN (Identification internationale)**

Identique au RIB à joindre

**BIC (Identification internationale de la banque)**

Identique au RIB à joindre

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ RIB

au nom du débiteur

## VALIDATION DU MANDAT DE PRELEVEMENT

**Je valide le mandat de prélèvement SEPA au bénéfice de l'agent comptable de l'établissement**

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 de l'établissement créancier. En cas de litige sur un prélèvement, je

## **LDMEMS - mandat prélèvement SEPA**

pourrai en faire suspense l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec l'agent comptable de l'établissement créancier.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non