INSTITUTION
SAINT - LOUIS
1872
SAUMUR

MANDAT de prélèvement SEPA

Original du mandat à renvoyer complété et signé.

En signant ce formulaire de mandat, vous autoriserez **INSTITUTION SAINT LOUIS** à envoyer des informations à votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'**INSTITUTION SAINT LOUIS**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de votre compte pour un prélèvement autorisé.

En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Débiteur - compte famille :	**Créancier**
Cordonnées de votre compte Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN _____ _____ _____ _____ _____ _____ ____ Titulaire :	Nom : **INSTITUTION SAINT LOUIS** Identifiant ICS : **FR98ZZZ397498** Adresse : **47 Rue d'Alsace** **49400 SAUMUR**

Signé à (lieu) : ..... Le (date) :.....

Signature :

Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB