



Demande de prélèvement des Factures de Restauration Scolaire

Cher usager,
 Vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique de vos factures de restauration scolaire, nous vous demandons de bien vouloir compléter et signer ce document, et nous le renvoyer accompagné d'un RIB.

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEENNE SEPA CORE		
Prélèvement : Unique <input type="checkbox"/> ou Récurent <input checked="" type="checkbox"/>		
RUM :		Cette référence unique de mandat (RUM) vous sera attribuée à réception. Nous vous la retournerons et vous devrez la conserver.
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANSAMBLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; - et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ANSAMBLE. - Vous bénéficiez d'un droit de remboursement 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 débit de votre compte. Toute demande abusive pourra faire l'objet d'un recours d'ANSAMBLE. Au moins 5 jours calendaires avant la date d'échéance du prélèvement, ANSAMBLE vous adressera, par tout moyen, une notification préalable comportant les informations suivantes : montant prélevé ; date de prélèvement ; Référence du mandat ; numéro ICS. NB : vos droits concernant le présent Mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. 		
Identité du créancier		
Nom du créancier : ANSAMBLE Adresse : PIBS - Allé Gabriel Lipmann- 56 000 Vannes		
Site de restauration : Cuisine Centrale du SIVOM du Haut Médoc		CDPF : 801108
Adresse B.P. 19 - Rue du Commandant Charcot - 33 290 Blanquefort		
Identification créancier SEPA (ICS) : FR11ZZZ502757		
Identité du débiteur ... à compléter		
Titulaire du compte :		
E-mail :		
Téléphones		
Adresse (N° et rue)		
Code postal et ville		Pays : France
Tiers facturés (références : noms, prénoms, écoles des enfants/consommateurs) :		
Coordonnées du compte bancaire à débiter		(à compléter)
N° de compte IBAN		
Code BIC :		<u>Merci de joindre au présent mandat un relevé d'identité bancaire</u>

Date : / / 20

Lieu :

Signature obligatoire du débiteur :