

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM):

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **ELNE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

**ELNE**

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 dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR68ZZZ460894**

DESIGNATION DU TITULAIRE DE COMPTE A DEBITER

Nom :

DESIGNATION DU CREANCIER

ELNE

14 BOULEVARD VOLTAIRE

66200 ELNE

DESIGNATION DU TITULAIRE DE COMPTE A DEBITER

Identification internationale de la banque :

iban :

Signé le :

A ELNE

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

Adresse :

Signature du titulaire du compte à débiter

### JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

DESIGNATION DU BENEFICIAIRE DU SERVICE  
RESTAURATION SCOLAIRE

Restauration scolaire Primaire  Maternelle

Nom et prénom de l'enfant

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par

**ELNE**

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

**ELNE**

Nom responsable :

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.