



---

**MODE DE REGLEMENT POUR  
L'ANNEE SCOLAIRE 2019-2020**  
Document à rendre **OBLIGATOIREMENT**

**Nom et Prénom du payeur :** \_\_\_\_\_

**Adresse du payeur :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tél :** \_\_\_\_\_ **adresse mail :** \_\_\_\_\_ **@** \_\_\_\_\_

---

**Nom et Prénom de l'enfant ou des enfants :**

- \_\_\_\_\_ **Classe :** \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ **Classe :** \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ **Classe :** \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ **Classe :** \_\_\_\_\_

---

**Mode de règlement :**

- Je choisis le règlement par prélèvement automatique mensuel du 05 novembre 2019 au 05 juin 2020.
  - RIB Inchangé
  - Changement de RIB → Je joins le mandat de prélèvement SEPA signé et le RIB
  - Je n'avais pas le prélèvement automatique jusqu'à présent mais je le voudrais pour l'année 2019-2020 → Je joins le mandat de prélèvement SEPA signé et le RIB
  - Je ne maintiens pas le prélèvement automatique.
- Je choisis le règlement en trois fois : 05 novembre 2019, 05 janvier et 05 mars 2020 par chèques, espèces ou carte bancaire sur EcoleDirecte.
- Je choisis le règlement annuel à réception de la facture, par chèque, espèces ou carte bancaire sur EcoleDirecte.

Marseille, le \_\_\_\_\_



Signature :

**Pour les multi-payeurs, rendre autant de fiches que de payeurs concernés.**

## MANDAT de Prélèvement SEPA

### Référence Unique du Mandat

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

<b>Mandat de prélèvement SEPA</b> 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez <b>ASS.CHEVREUL CHAMPAVIER</b> à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <b>ASS.CHEVREUL CHAMPAVIER</b> . 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 débit de votre compte.
<b>Débiteur</b>	<b>Créancier</b>
Identifiant du créancier (ICS) : FR90ZZZ453708	
Votre Nom _____	ASS.CHEVREUL CHAMPAVIER _____
Votre adresse _____	22 RUE BROCHIER _____
CP/Ville _____	13005 MARSEILLE _____
France _____	France _____
IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
BIC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
A _____	Le : _____
Signature : <input type="text"/>	Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
	<b>Veillez compléter tous les champs du mandat.</b>
	<b>Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB</b>
A nous retourner dûment complété	