

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**FONDATION  
DE  
GRAMMONT**

Référence Unique  
du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FONDATION DE GRAMMONT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FONDATION DE GRAMMONT.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Votre Nom

.....  
Nom / Prénom(s) du Débiteur

Votre adresse

.....  
Numéro et nom de la rue

--	--	--	--	--

Code Postal

.....  
Ville

.....  
Pays

Les coordonnées  
de votre compte

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--

Numéro d'Identification International du Compte Bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code International d'Identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du Créancier

**FONDATION DE GRAMMONT**

Nom du Créancier

F	R	9	8	Z	Z	Z	4	1	2	4	3	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Identifiant Créancier Sepa (ICS)

**205 rue de l'Hôpital**

Numéro et nom de la rue

7	0	1	1	0
---	---	---	---	---

Code Postal

**VILLERSEXEL**

Ville

**France**

Pays

Type de  
paiement

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à

.....  
Lieu

--	--

Date

--	--

--	--	--	--

Signature

.....  
Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

### Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - Fournies uniquement à titre indicatif :

Code identifiant  
du débiteur

.....  
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur  
pour le compte  
duquel le  
paiement est  
effectué (si  
différent du  
débiteur lui-même)

.....  
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre la FONDATION DE GRAMMONT et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.  
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

.....  
Code identifiant du tiers débiteur

.....  
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

.....  
Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné

.....  
Numéro d'identifiant du contrat

.....  
Frais de séjour à la Fondation de Grammont

.....  
Description du contrat

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'oppositions, 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.

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier