MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à envoyer daté et signé, **accompagné d'un RIB** comportant les mentions BIC - IBAN à l'adresse suivante :

LA VILL'A
35A Domaine de l'Ile
67400 ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN

Intitulé de compte : **Mandat de prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SPL L'ILLIADE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la VILL'A.

Référence Unique Mandat : RUM (réservé au créancier)
Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter	Identifiant Créancier SEPA : **FR50ZZZ856105**
NOM - Prénom : _____	Nom : **SPL ILLIADE**
Adresse : _____	Adresse : **11 Allée François MITTERRAND**
_____	
Code Postal : _____	Code Postal : **67400**
Ville : _____	Ville : **ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN**
Pays : _____	Pays : **France**

(*) NOM - Prénom du (des) élèves si différent(s) du titulaire du compte :

……

……

BIC :

IBAN :

F	R																												

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat. **Joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au créancier**.

Le(*) : ……../……../……

A(*) : ……..

<u>Signature(*)</u> :