

Faire une croix avec la touche X du clavier pour valider une case à cocher



**MANDAT de prélèvement SEPA**

Grid for unique mandate reference (ne pas remplir – réservé à l'administration)

Référence unique du mandat (*ne pas remplir – réservé à l'administration*)

En complétant ce formulaire, vous autorisez l'OGEC DU LEVANT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC DU LEVANT sis à LORIENT.

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 pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus dans les 13 mois.

**Nom/Prénom du responsable**

**Votre adresse**

**NOMS ET PRENOMS DES ELEVES**

Lycée ST Louis  
Lycée ND de la PAIX  
Collège Saint Louis

**Code famille**  
(Réservé à l'administration)

Premier enfant

□□□□□□□□

Deuxième enfant

□□□□□□□□

Troisième enfant

□□□□□□□□

**Coordonnées de votre compte : (*joindre un RIB*)**

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN

Grid for IBAN number

Code international de votre banque – BIC

Grid for BIC code

**Créancier**

Nom OGEC DU LEVANT  
Identifiant ICS FR05ZZZ411685  
Numéro et nom de la rue 5, rue Pérault – BP 215  
Code postal - Ville 56 102 LORIENT CEDEX France

**Type de paiement**

Paiement récurrent

Paiement ponctuel

Fait à (lieu) : le

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

**Nom/Prénom du responsable**

Signature(s)