

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Identité du payeur, titulaire du compte

Nom, prénom : M/Mme _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Coordonnées bancaires – Désignation du compte à débiter

BIC						
IBAN						

Créancier : IBN, 39 Grande rue Charles de Gaulle, 94130 NOGENT-SUR-MARNE - ICS/SCI : FR35ZZZ824C76

En signant ce formulaire de Mandat de prélèvement SEPA, vous autorisez
(a) l'IBN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
(b) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'IBN.

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 du débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

NB : Vos droits concernant le présent Mandat de Prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à _____, le _____

« Bon pour accord »

Signature

www.ibnogent.org



INSTITUT BIBLIQUE de Nogent
39 Grande Rue Charles de Gaulle
F-94130 Nogent-sur-Marne

INSTITUT
BIBLIQUE
de Nogent

Tél : +33 (0) 1 45 14 23 70 / E-mail : infoscom@ibnogent.org
SIRET : 785 740 259 000 11 – APE : 8542Z

Établissement privé d'enseignement supérieur inscrit à l'académie de Créteil n° 094-1790 K