ENGAGEMENT FINANCIER

cf. Courriel de rentrée 2020-2021

☐ **M1** ☐ **M2**

Nom – Prénom :_____

s'engage à régler :

☐ **par prélèvements automatiques mensuels** :
je complète le mandat de prélèvement et **JE JOINS UN RIB**

☐ **par chèque bancaire** en un seul versement à réception de la facture (fin octobre)

Merci de nous retourner cette fiche complétée, quel que soit le mode de règlement choisi.

Date et signature :

Mandat de prélèvement à compléter ***uniquement*** *si vous choisissez le règlement par prélèvements automatiques mensuels.*

Institut Notre-Dame d'Espérance
UCO - BP 10808 - 49008 ANGERS cedex 01
accueil@ind-esperance.org
tél. : 33 (0)2 72 79 63 36
ISFEC | Institut Supérieur de Formation de l'Enseignement Catholique des Pays de La Loire
ind-esperance.org
facebook.com/Indesperance

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CIC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de CIC sis à AVRILLE.

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 tard dans les 13 mois.

Votre Nom _____

Référence _____

Votre adresse:

Numéro et nom de la rue _____

Code postal _____

Ville _____

Pays _____

Coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Créancier

Nom	CIC
Identifiant ICS	FR47 ZZZ 477471
Numéro et nom de la rue	38 AVENUE MENDES FRANCE
Code postal	49240
Ville	AVRILLE
Pays	

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à (Lieu) : _____ le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature(s)