

Restaurants Scolaires du canton d'Argelès sur Mer

Document à compléter si vous optez pour le prélèvement automatique

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

TOUT ECRIRE EN MAJUSCULES SVP MERCI

DESIGNATION DE L'ENFANT BENEFICIAIRE DU SERVICE DE RESTAURATION

NOM : _____ PRENOM : _____

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____



COURRIER : _____ TEL : _____

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER POUR LE PAIEMENT

ETABLISSEMENT BANCAIRE : _____

BIC (identification International Banque) : _____

IBAN : FR ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

 **MERCI DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** 
ORIGINAL ET VALIDE ET LA PIÈCE D'IDENTITÉ DU RESPONSABLE FINANCIER

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le SIS du CANTON d'ARGELES SUR MER. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le SIS du CANTON d'ARGELES SUR MER qui dépend comptablement du Trésor Public.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété par le titulaire du compte à débiter, 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'opposition, 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.

Date et Signature

Précédée de la mention lue et approuvé

A

Le / /