IFEPSA
Institut de Formation en Éducation Physique et en Sport

Madame, Monsieur,

Afin de mettre en place les prélèvements de l'année universitaire 2018/2019 (Septembre à Juin), nous vous adressons le mandat de prélèvement à compléter en indiquant les références bancaires "IBAN" ainsi que le code BIC.

Ce mandat de prélèvement contient une référence unique de mandat appelée RUM qui apparaitra sur chaque prélèvement (N° de l'étudiant et N° d'ordre).

Nous vous remerçions de retourner l'intégralité du présent document et de joindre impérativement à ce mandat un RIB (Relevé d'Identité Bancaire).

En cas de réclamation relative à vos prélèvements SEPA, vous pourrez adresser vos demandes à IFEPSA - Service Comptabilité (Mme COURANT) - 49 rue des Perrins - BP40071 - 49136 LES PONTS DE CÉ

En cas de révocation ou modification (ex : changement de coordonnées bancaires) de mandat, vous pourrez adresser vos demandes à :
IFEPSA - Service Comptabilité - 49 rue des Perrins - BP 40 071 - 49136 LES PONTS DE CÉ.

Le Directeur de l'IFEPSA
Philippe MATHÉ

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'IFEPSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'IFEPSA.

Mandat de prélèvement SEPA

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IFEPSA

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR16ZZZ446116

Débiteur :

Votre nom _____

Votre adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Pays _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

A : _____

Créancier :

Nom IFEPSA

Adresse 49 rue des Perrins - BP 40071

Code Postal 49136 Ville LES PONTS DE CÉ

Pays FRANCE

Paiement [X] Récurent/Répétitif [ ] Ponctuel

Le : _____

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat

Association Loi du 01/07/1901 - N° Siret 323 800 896 00025 - Code APE 8542 Z

49 rue des Perrins BP 40071 - - 49136 LES PONTS DE CE CEDEX

Tél. : 02 41 45 26 40 - Fax : 02 41 45 26 44 - E-mail : contact@ifepsa.org - Site WEB : http://www.ifepsa.org

©Sage