

Mandat de prélèvement



A transmettre avec votre dossier d'inscription

Ou par mail
compta-gene@saintjoseph-limoux.com



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

ENSEIGNEMENT PROMOTION AGRICOLE ET GENERAL

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

ENSEIGNEMENT PROMOTION AGRICOLE ET GENERAL

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.



Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal

Ville

Identifiant SEPA : **FR55ZZZ582281**

Créancier :

Nom **E.P.A.G.** (ENSEIGNEMENT PROMOTION AGRICOLE & GENERAL)

Adresse **INSTITUT SAINT JOSEPH**

B.P .97

Code postal

11303

Ville

LIMOUX Cedex

Vos coordonnées bancaires

IBAN

BIC

Date
échéance :

Le 10 du mois

Le 30 du mois

Merci de choisir le type de prélèvement :

- Trimestriel (échéances 1/3 de la facture)
- Mensuel (échéances 1/10ème de la facture)

Fait à

Le :

Signature :

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

Merci de joindre votre R.I.B.

Ce mandat permet de régler la scolarité de (Nom – Prénom)

Si vous n'optez pas pour le prélèvement automatique, **veuillez régler, dès réception, la totalité de la facture** soit :

- o par chèque à l'ordre d'EPAG Institut St Joseph
- o en espèce