

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM) :
A compléter par le créancier (cadre réservé à la SAS Europe Musicals)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SAS EUROPE MUSICALS à envoyer des instructions pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SAS EUROPE MUSICALS.
 Merci de joindre à ce document un RIB.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

Identifiant Créancier SEPA
 Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR93ZZZ933C18
 Nom : SAS EUROPE MUSICALS
 RCS Créteil 752 318 444
 Siège social : 10, rue Albert Einstein - 94 000 Créteil (France)

Titulaire du compte à débiter

Nom et prénom ou raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Vos coordonnées bancaires :

IBAN : _____

Numéro identification international de compte bancaire - IBAN

BIC : _____

Code International d'identification de votre banque - BIC

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

Signé à : Le :

Signature :

JOINDRE UN RIB
Et tout envoyer à
contact@adcdanse.fr

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.
 Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

EUROPE MUSICALS
 Société par actions simplifiée au capital de 480.000 euros
 Siège social : 10 Rue Albert Einstein – 94000 CRETEIL
 752 318 444 R.C.S. CRETEIL

RECONNAISSANCE DE DETTE

A Clermont-Ferrand, le _____

- Frais de scolarité de NOM PRENOM élève :

- Cours : _____

Somme dû à ce jour : (1 à 5 prélèvements consécutifs entre sept et mars)

Echéancier mensuel mis en place	Montant	Mettre le premier prélèvement au mois prochain
JUIN		
JUILLET		
AOUT		
SEPTEMBRE		
OCTOBRE		
NOVEMBRE		
DECEMBRE		
JANVIER		
TOTAL		

Modalité de paiement : Prélèvement

Date :

Signature : Précédée de la mention « lu et approuvé »