

**Mandat de
prélèvement SEPA**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez [Skoazell Skolaj Diwan Liger Atlantel](#) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément à ses instructions / *Pa sinit ar furmskrud urzh-mañ, ez aotreit [Skoazell Skolaj Diwan Liger Atlantel](#) da gas kemennoù d'ho pank evit dleekaet ho kont, hag ez aotreit ho pank da zleekaet ho kont hervez e gemennoù.*

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. / *Gwir ho peus da vezañ daskoret gant ho pank hervez an divizoù deskrivet en emglev ho peus skoulmet gantañ. Ret eo ober ur goulenn daskorañ : - e-pad an 8 sizhun war-lerc'h an deiz m'eo bet dleekaet ho kont evit al lamadennoù aotreet, - hep dale ha d'an diwezatañ 13 miz goude an deiz-se evit al lamadennoù n'int ket aotreet.*

Débiteur / An dleour

Nom, prénom
Anv, An bihan

Adresse
Chomlec'h

Mail / Postel

RUM (Référence Unique du Mandat) _____ (Un mail sera envoyé pour vous communiquer votre n° de RUM / Ur bostel a vo kaset deoc'h evit reiñ ho niv RUM)

Compte à débiter / Kont dleour

IBAN

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

BIC

□□□□□□□□□□□□□□□□

Montant / Sammad : _____ €

Paiement : Récurrent/répétitif

ou Ponctuel

Paeamant : Tont ingal/meur a wech

Evit ur wech hepken

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque / *Notenn : Displeget eo ho kwirioù diwar-benn an urzh-mañ en un teul haq a c'hallit kaout diant ho pank.*

Créancier Identifiant SEPA : FR50ZZZ142379

Ar c'hredour niverenn-anaout SEPA : FR50ZZZ142379

Skoazell Skolaj Diwan Liger-Atlantel
Association de soutien du Collège Diwan de Loire Atlantique
c/o Gwenaëlle RICORDEL, 10 rue des alouettes
44640 Cheix-en-Retz, France

A : _____

Le : □□□□□□□□□□

Signature / Sinadur :
