

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Référence unique du mandat :**

**Type de contrat :** Recouvrement des frais liés à la scolarité.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Régisseur de Recettes de l'IMT-Atlantique Campus de Nantes** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Régisseur de Recettes de l'IMT Atlantique Campus de Nantes**

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 CREANCIER SEPA

**FR14EMN429177**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse :  Code postal : Ville : Pays :	Nom : <b>Régisseur de Recettes de l'IMT-Atlantique Campus de Nantes</b>  Adresse : 4, rue Alfred Kastler- BP 20722  Code postal : 44307 NANTES Cedex 3

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER																												
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td></tr></table>												<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td></tr></table>																

**Type de paiement :** Paiement récurrent/répétitif

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

**Nom du tiers débiteur (nom de l'étudiant):**

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

**Rappel :**

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le **Régisseur de Recettes de l'IMT Atlantique Campus de Nantes**. 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 **Régisseur de Recettes de l'IMT Atlantique Campus de Nantes**.*

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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.