

# Mandat de domiciliation européenne SEPA CORE



## Renseignements pour mandat de domiciliation

### Internat année académique 2023-2024

1. Nom de l'élève: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_
2. Date de naissance : ...../...../..... Référence du mandat: .....
3. Date(s) du (des) prélèvement(s)
- 3 du mois : de août ou septembre 2023 à mai 2024
4. Ecole :  ISJ  ISL  ISR
5. Elève inscrit en ..... année, section : .....


Montant total dû :	3.295	euros
Acompte de la 1ère mensualité :		euros
Solde encore dû :		euros
Nombre de prélèvements :		prélèvements
Montant des prélèvements :		euros

7. N° de téléphone du titulaire du compte signataire du mandat : .....

**ATTENTION** : en cas de domiciliation non honorée, les organismes bancaires vous factureront un montant forfaitaire s'élevant entre 4 et 15 €! De plus, cette facilité de paiement ne pourra plus vous être accordée l'année scolaire prochaine. Veuillez donc à approvisionner votre compte!

# Mandat de domiciliation européenne SEPA CORE



 Veuillez compléter tous les champs marqués \*

**référence du mandat\*** – à compléter par le créancier (*max. 35 caractères*)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ELMA ASBL (Enseignement Libre à Marche) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ELMA ASBL.

Vous bénéficiez d'un droit au remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Vous pouvez obtenir auprès de votre banque des informations sur vos droits dans le cadre de ce mandat.

## titulaire(s) du compte

vous nom\* (max. 70 caractères) : .....

rue et numéro\*

code postal\*

localité\*

pays\*

vous compte\*

IBAN : .....

BIC : .....

Référence du mandat : «Référence\_du\_mandat»

## créancier

nom du créancier\*

ELMA ASBL (Enseignement Libre à Marche)

identification du créancier\*

BE 30 ZZZ0460063575

rue et numéro\*

Rue Nérétte 2

code postal\*

localité\*

6900

MARCHE-EN-FAMENNE

pays\* BELGIQUE

## type d'encaissement\*

encaissement récurrent

encaissement unique

numéro d'identification du contrat sous-jacent\*

localité\* Marche-en-Famenne

date de signature\*

\_\_-\_\_-\_\_\_\_

**signature(s)\***