

Référence Unique de Mandat :

Nom de l'élève : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **LGT LA MARTINIÈRE DIDEROT** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **LGT LA MARTINIÈRE DIDEROT**. 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.

Nom, Prénom et Adresse du Débitéur (Responsable de l'élève)	Identifiant Créancier SEPA : FR38ZZZ860104
NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____	Nom et Adresse du Créancier NOM : Agent comptable - LGT LA MARTINIÈRE DIDEROT Adresse : 41 COURS GENERAL GIRAUD CP : 69001 Ville : LYON

Compte à Débité (IBAN/BIC)	
IBAN : _____	Type de paiement <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
BIC : _____	

Signature du titulaire du Compte

A _____, le _____

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'oppositions, 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.

Merci de coller votre RIB ici