

**CE DOCUMENT EST A REMPLIR ET
A ADRESSER PAR VOS SOINS A VOTRE BANQUE**

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT
UNIQUEMENT POUR L'INTERNAT**

ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

Je réglerai tout différend directement avec le créancier.

Nom / Prénom / Adresse du débiteur (Responsable de l'élève)	Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter (Banque du Responsable)

IBAN : FR

BIC :

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	N° IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
Madame l'Agent-comptable du LYCEE URUGUAY-FRANCE CS 70732 77215 AVON CEDEX ICS : FR52ZZZ460794	FR52ZZZ460794

Fait à

Le

Signature

