MANDAT SEPA

Secrétariat Universitaire

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Institut Catholique de Paris à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Institut Catholique de Paris. 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.

Référence unique du mandat
Case à remplir par ICP

Identifiant créancier SEPA : fr58zzz421692

DEBITEUR

Nom Prénom
Adresse
Code Postal | Ville :

CREANCIER

Nom : Institut Catholique de Paris
Adresse : Secrétariat Universitaire
21 rue d'Assas
Code Postal : 75270 | Ville : PARIS CEDEX 06

IBAN

BIC

N° Etudiant

NOM PRENOM de l'ETUDIANT

A : _____

Le : / /

Signature :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Ce document est à compléter et à retourner **dans les 24 heures** par voie postale accompagné de votre R.I.B. à l'Institut catholique de Paris Secrétariat Universitaire -21 rue d'Assas 75270 Paris cedex 06 **uniquement dans un des 3 cas suivants :**

1. Première inscription à l'ICP avec paiement par prélèvement automatique
   ou
2. En cas de modification de vos coordonnées bancaires
   ou
3. Si vous choisissez le mode de paiement par prélèvement automatique pour la première fois.