


Nom : Prénom : Ecole/Commune : Classe :

Référence Unique du Mandat	<b>MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</b>																																														
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>8</td><td>-</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>9</td> </tr> </table>																																							-	2	0	1	8	-	2	0
							-	2	0	1	8	-	2	0	1	9																															

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


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.

Veillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom *	Nom / Prénom du débiteur																										
Votre adresse *	Numéro et nom de la rue																										
	Code Postal					Ville																					
	Martinique Pays <b>Tél.1</b> <b>Tél.2</b> <b>E-Mail</b>																										
Les coordonnées de votre compte *	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)																										
Nom du créancier *	<b>SOCIETE DE GESTION DES EQUIPEMENTS</b> Nom du créancier																										
I. C. S *	<table border="1"> <tr> <td>F</td><td>R</td><td>8</td><td>7</td><td>Z</td><td>Z</td><td>8</td><td>3</td><td>5</td><td>7</td><td>6</td><td>D</td> </tr> </table> Identifiant Créancier SEPA															F	R	8	7	Z	Z	8	3	5	7	6	D
F	R	8	7	Z	Z	8	3	5	7	6	D																
Adresse du créancier	LOT LES FRANGIPANIERS Numéro et nom de la rue <table border="1"> <tr> <td>9</td><td>7</td><td>2</td><td>2</td><td>8</td> <td>STE LUCE</td> </tr> </table> Code Postal Ville															9	7	2	2	8	STE LUCE						
9	7	2	2	8	STE LUCE																						
	MARTINIQUE ..... Pays																										
Type de paiement *	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>																										
Signé à *	STE LUCE Lieu Date																										
Signature(s) *	Veuillez signer ici <div style="border: 1px solid red; height: 40px; width: 100%;"></div>																										

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

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.

<p><b>SOCIETE DE GESTION DES EQUIPEMENTS</b>  <b>LOT LES FRANGIPANIERS 97228 STE LUCE</b></p>  <p>☎ 0596 556 664          ☎ 0596 551 964</p> <p>Formulaire à déposer à l'espace parents auprès des agents encaisseurs de la Soges.  <a href="http://www.soges972.fr">www.soges972.fr</a></p>	<p><b>NOTE AUX PARENTS:</b> Merci de nous retourner ce document dûment rempli accompagné de votre <b>RIB</b> et d'une copie de votre <b>Pièce d'Identité</b>.</p> <p>Pensez à mettre le <b>Nom et Prénom de votre enfant</b> tout en haut de la rubrique où il y a écrit <b>MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</b> suivi de son <b>n° d'identifiant</b> dans les cases à gauche de l'année -&gt;                - 2 0 1 18 .</p> <p>Si vous avez plusieurs enfants c'est <b>1 MANDAT par ENFANT, tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.</b></p>
---	---



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

(Merci de nous retourner ce document dûment rempli)

N° IDENTIFIANT	.....
-------------------	-------

RENOUVELLEMENT :

OUI  NON

SI OUI, AVEZ-VOUS CHANGE DE R.I.B. OUI  NON

NOUVEL ADHERENT :

OUI  NON

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

(Il est demandé de remplir un seul dossier par famille)

NOM & PRENOM des enfants	NOM DE L'ECOLE	COMMUNE	CLASSE

NOM & PRENOM de la mère .....

Adresse : .....  
.....  
.....

☎ 0596..... ☎ 0696.....

@Mail : .....

NOM & PRENOM du père .....

Adresse : .....  
.....  
.....

☎ 0596..... ☎ 0696.....

@Mail : .....

J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts

Fait à ....., le ..... 20.....