

Tout règlement non honoré donnera lieu à des frais correspondant aux frais bancaires
Le prélèvement s'effectuera le 4, 5 ou le 6 de chaque mois.

Service gestion

- **Rendre ce document dans son entier ;**
- **Agrafer un Relevé d'Identité Bancaire à ce document.**
(Attention : vérifiez que le relevé correspond à la banque indiquée !)

Nom et prénom de
l'élève :

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT (pour la demi-pension ou l'internat)

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part, à notifier en temps voulu au créancier.

NOM, Prénoms et adresse du DÉBITEUR Votre NOM et PRENOM : _____ Votre adresse : _____	DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER Votre BANQUE : _____ Adresse de votre BANQUE : _____
--	---

NOM & ADRESSE DU CRÉANCIER LYCEE PROFESSIONNEL ARTHUR RIMBAUD 319, rue Aristide Briand 60170 RIBECOURT DRESLINCOURT	COMPTE À DÉBITER <u>Votre compte</u> Établissement Guichet Numéro de COMPTE Clé R.I.B. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ IBAN : BIC :
---	---

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus dans les conditions prévues par la délibération N° 80 – 10 du 01/04/80 de la Commission Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

*J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, 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 le différend directement avec le créancier.*

NOM, Prénoms et adresse du DÉBITEUR Votre NOM et PRENOM : _____ Votre adresse : _____	NOM & ADRESSE DU CRÉANCIER LYCEE PROFESSIONNEL ARTHUR RIMBAUD 319, rue Aristide Briand 60170 RIBECOURT DRESLINCOURT	N° National d'Émetteur 489109 N° ICS FR04ESD489109
--	---	---

NOM ET ADRESSE DE VOTRE ÉTABLISSEMENT BANCAIRE NOM : _____ Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____	COMPTE À DÉBITER <u>Votre compte</u> Établissement Guichet Numéro de COMPTE Clé R.I.B. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ IBAN : BIC :	Fait le : _____ à : _____ Signature : _____
---	---	--