



## Gagnez en sérénité : Adhérez au Prélèvement

Vous êtes nombreux à être fidèles à nos Accueils Petite Enfance, Enfance et Jeunesse.  
Pour simplifier vos démarches, IFAC vous propose d'adhérer au prélèvement automatique pour le paiement des prestations d'accueil de vos enfants.

Ce service complète les offres de paiement déjà disponibles. Il offre :

### Sûreté

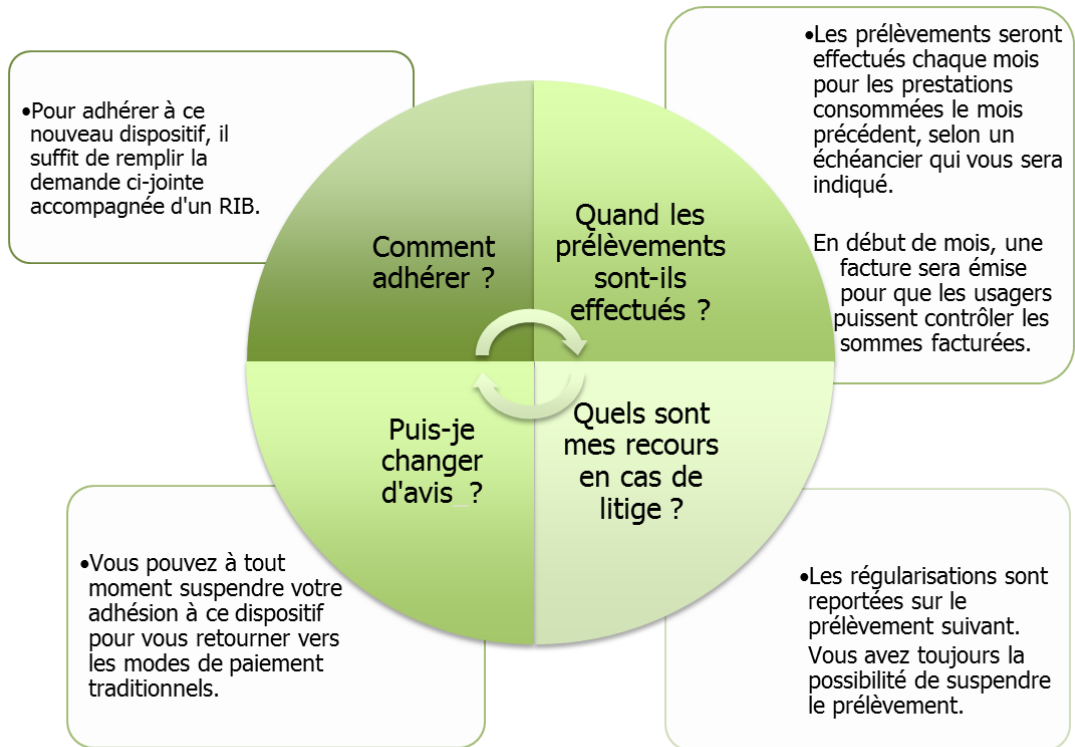
vous n'avez plus à vous déplacer tous les mois pour effectuer votre règlement. Moins de papier, pas de chèque à rédiger, pas d'appoint à faire, vous êtes sûr de payer à la date limite de paiement

### Simplicité

entre le 15 et le 20 du mois, vous êtes prélevés du montant figurant sur la facture que vous aurez préalablement reçue

### Souplesse

En cas de changement de compte ou d'agence bancaire, il vous suffit de transmettre à nos services administratifs, un nouveau RIB



Référence unique du mandat

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**



**I F A C I E T A B L I S S E M E N T G R A N D O U E S T**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ifac Etablissement Grand Ouest à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ifac Etablissement Grand Ouest.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.  
*Veillez compléter les champs marqués \**

.....  
\* **Votre Nom** / Prénoms du débiteur .....

.....  
\* **Votre adresse** / Numéro et nom de la rue .....

\*       \* .....

\* Code Postal .....

\* Ville .....

\* Pays .....

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

.....  
\* **Nom du créancier** / Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) .....

ifac Etablissement Grand Ouest.....

Nom du créancier  
**F R 3 1 Z Z Z 6 1 3 4 6 2**

Identifiant créancier SEPA .....

\*Le Solilab – 8 rue Saint Domingue .....

Numéro et nom de la rue .....

**4 4 2 0 0** \*NANTES .....

Code Postal .....

\*VILLE .....

\*FRANCE.....

Pays .....

\* **Type de Paiement** / Paiement récurrent / répétitif  .....

\* **Signé à** / Paiement ponctuel  .....

\* **Signature(s)** / Date .....

Lieu .....

\*Veillez signer ici

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

**Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.**

Code identifiant du débiteur .....

Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque .....

\* **Nom du tiers débiteur** / Nom du tiers débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre l'ifac Etablissement Grand Ouest et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir. .....

\* Code identifiant du tiers débiteur .....

\* **Nom du tiers créancier** / Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers. .....

\* Code identifiant du tiers créancier .....

Numéro d'identification du contrat .....

Description du contrat .....

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées 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.

A retourner à: **Zone réservée à l'usage exclusif du créancier**

**VALLLET ANIMATION**

**11 Boulevard Pusterle**

**44330 VALLET**