**Restauration Scolaire– AnnÉe 2023-2024**

**mandat de prÉlÈvement S.E.P.A.**

*Formulaire à compléter et à retourner à l’établissement scolaire impérativement sous huitaine.*

**Renseignements**

**NOM de l’élève** : **Prénom :**

**Établissement scolaire** :

**Classe**:

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Société Monégasque de Restauration** à envoyer des instructions à votre établissement bancaire pour débiter votre compte, et votre établissement bancaire à débiter votre compte conformément aux instructions.

**Référence Unique Mandat** : **RUM** (Réservé au créancier)

**Paiement** : Récurrent

**Titulaire du compte à débiter**

NOM\* :

Prénom\* :

Adresse\* :

Code postal\* :

Ville\* :

Pays\* :

**Identifiant Créancier SEPA**

NOM : Société Monégasque de Restauration

Adresse : 6 rue des Moulins

Ville : MONACO

Code postal : 98000

Pays : MONACO

**NOM DE LA BANQUE :**

BIC\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IBAN\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Le\*** : ……./……/2023 **A\*** : …………………………………………………

Signature\*:

\**Mentions obligatoires*