

FACTURATION ET MOYENS DE PAIEMENT

La facture est adressée aux familles par courriel, mensuellement, à terme échu, en décalage d'un mois. Merci de nous renseigner **une adresse mail active** et de vérifier vos courriers indésirables.

Je soussigné-ée NOM : **PRÉNOM :**

représentant légal de (nom/prénom de l'enfant)

autorise l'utilisation de mon adresse mail par le Centre Social pour l'envoi de ma facture.

Courriel : @

Choix du mode de règlement : case à cocher

- Prélèvement bancaire (remplir le mandat de prélèvement SEPA côté droit+ RIB)
- Virement bancaire (RIB du Centre Social joint ci-dessous)
- Chèques vacances ANCV
- Chèque emploi service universel CESU

En cas d'impossibilité de régler par ces moyens de paiement, veuillez-vous rapprocher de la direction du Centre Social.

Date : / / **Signature :**

✂-----

Virement Bancaire

Il est impératif de renseigner le ou **les noms du ou des enfants pour chaque virement** que vous effectuez.

Relevé d'identité bancaire du Centre Social :

CR BRIE PICARDIE 11/03/2021
 SONGEONS 00337
 Tel. 0344828000 Fax. 0344828008

Intitulé du compte ASSOC. CTRE SOCIAL
RURAL-SONGEONS CLUB D ERNEMONT -
17 IMPASSE DU PETIT PONT
BP 6
60380 SONGEONS

Domiciliation

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
18706	00000	10632300113	63

IBAN FR76 1870 6000 0010 6323 0011 363
Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT AGRIFRPP887

Mandat de prélèvement SEPA

Nom et prénom de l'enfant :

En signant ce formulaire de mandat, **vous autorisez** l'ASSOCIATION DU CENTRE SOCIAL RURAL DE SONGEONS à envoyer des instructions à votre banque **pour débiter** ce dernier conformément aux instructions de l'ASSOCIATION DU CENTRE SOCIAL RURAL DE SONGEONS.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

J'ai opté l'an dernier pour le prélèvement. Mes données bancaires n'ont pas changé et peuvent être réutilisées pour cette année.

DEBITEUR	CREANCIER
Nom : <input type="text"/>	Raison sociale : Association du Centre Social Rural de Songeons
Prénom : <input type="text"/>	
Adresse : <input type="text"/>	Adresse : 17 impasse du petit pont
Code postal : <input type="text"/>	Code postal : 60380
Ville : <input type="text"/>	Ville : Songeons
Pays : <input type="text"/>	Identifiant créancier SEPA : FR 76 1870 6000 0010 6323 0011 363

Référence Unique du Mandat (RUM à remplir par le créancier) :

--

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

IBAN

Code international de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

BIC **Type de paiement :** récurrent

Le : / /

A : **Signature :**

Les informations contenues dans le présent mandat 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'opposition, 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.