

DOSSIER PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Vous souhaitez régler la restauration scolaire de votre (vos) enfant(s) **par prélèvement automatique** :

1/ Complétez cet imprimé,

2/ Complétez et **signez le mandat de Prélèvement SEPA joint**.

3/ Retournez l'ensemble du dossier à la responsable de restaurant, **accompagné d'un Relevé d'identité bancaire**.

Pour les nouveaux inscrits qui n'ont pas encore de code famille, le dossier est à joindre au dossier cantine.

1/ INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR :

Veillez inscrire votre
code famille

Le demandeur est la personne qui autorise la Société Sodexo à prélever sur son compte bancaire le montant des inscriptions à la Restauration scolaire.

Demandeur :

Code Famille :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone

Adresse électronique :

2/ ENFANTS INSCRITS A LA RESTAURATION SCOLAIRE :

Veillez cocher les jours
de fréquentation

| Nom | Prénom | Ecole | L | M | J | V |
|-----|--------|-------|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

3/ INFORMATION SUR LE PRELEVEMENT

Vous recevrez un échéancier qui vous renseignera sur le montant et la date des échéances.

Date

Signature du demandeur

Référence Unique du Mandat

MANDAT de Prélèvement SEPA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | R | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

zone réservée au créancier pour indiquer la RUM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Société Française de Restauration et Services à envoyer des instructions à votre banque pour débi-ter votre compte, et (B) votre banque à débi-ter votre compte conformément aux instructions de Société Française de Restauration et Services.

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 débi-t de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Veillez compléter les champs marqués *

• **Votre Nom**
Nom / Prénoms ou raison sociale du débiteur

• **Votre adresse**
Numéro et nom de la rue

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

Code Postal

•
Ville

•
Pays

• **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** : **SOCIETE MARSEILLAISE DE RESTAURATION ET SERVICES**
Nom du créancier

• **ICS** : **FR18ZZZ593132**
Identifiant du créancier

• **6 Rue de la Redoute**
Numéro et nom de la rue

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | 8 | 2 | 8 | 0 |
|---|---|---|---|---|

Code Postal

• * **GUYANCOURT**
Ville

• **France**
Pays

Type de paiement : • Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

• **Signé à** 2

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

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

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

Lieu Date

• **Signature d'une personne ayant pouvoir bancaire :**
.....
veuillez signer ici

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

Original à joindre au contrat ou envoyer à l'adresse ci-dessous, accompagné d'un RIB

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 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.

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

SODEXO SMRS - Cuisine Centrale
54 Boulevard Pont Vivaux
MARSEILLE **13010**