



PAIEMENT COTISATION ANNUELLE
PAR PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

Je choisis le **prélèvement automatique** et remplis le document et le mandat ci-dessous.
Merci de fournir un RIB.

Je, soussigné(e) père / mère / tuteur /

de l'élève (*nom-prénom*),

choisis de régler la cotisation annuelle d'un montant de€

en **3 échéances trimestrielles**(octobre-janvier-avril) soit€/échéance

10 échéances mensuelles(octobre à juillet) soit€/échéance

Au 15 du mois à partir d'octobre par l'émetteur CAP Musique

*En cas d'incident de paiement, **10 € par incident** seront automatiquement prélevés (frais d'impayés réclamés par la banque). Pour toute modification concernant les prélèvements, nous en informons **par email au minimum une semaine avant l'échéance.***

Fait à la Talaudière, le.....

Signature :

	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de	CAP MUSIQUE																					
	Association Centre Académique et Populaire Musique 1 Imp Berlioz 42350 la Talaudière																						
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.																							
Référence unique du mandat :	Identifiant créancier SEPA :																						
Débitteur :	Créancier :																						
Votre Nom*	Nom	CAP MUSIQUE																					
Votre Adresse*	Adresse	1 Imp Berlioz																					
Code postal*	Ville	Code postal	Ville																				
	*	42350	La TALAUDIÈRE																				
Pays*	Pays																						
	FRANCE																						
N*	<table border="1"> <tr> <td>I</td><td>B</td><td>A</td><td>N</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>			I	B	A	N																
I	B	A	N																				
BIC**	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
Tiers débiteur	Paiement :	<input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel																					
A* :	Tiers créancier	CAP MUSIQUE																					
	Le* :	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
Signature* :		Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. (*) Veillez compléter les données obligatoires du mandat. (**) Obligatoire si hors de l'UE. Facultatif pour les opérations intra Union Européenne (UE).																					
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'oppositions, d'accès et de rectification 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.																							

