

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

### Type de contrat : Règlement de loyers

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

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA (ICS) : **FR65ZZZ592577**

### Référence Unique du Mandat (RUM)

**FR65ZZZ592577LOY**

#### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

#### DESIGNATION DU CREANCIER

**ENSAM  
151, boulevard de l'hôpital  
75013 PARIS  
FRANCE**

#### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

JOINDRE UNE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□ □□ □□ □□

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif  Paiement ponctuel

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

#### Rappel :

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'ENSAM. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec l'ENSAM*