

# DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE - MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

## PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Conservatoire à Rayonnement Départemental de l'Aveyron à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Conservatoire à Rayonnement Départemental de l'Aveyron.  
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

## NOM DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Mme  Mr

Nom, prénom du redevable :

Adresse : .....

Code Postal: ..... Ville : .....

Nom(s) et Prénom(s) de(s) élève(s) : .....

Antenne : .....

À : ..... Le

Signature :

## IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR 62 ZZZ 593892

## NOM DU CRÉANCIER

**Conservatoire de l'Aveyron**  
**5 Place Sainte-Catherine**  
**12 000 RODEZ**  
**contact@crd-aveyron.fr**

ASSUREZ-VOUS que votre adresse est bien renseignée afin que la confirmation de l'installation de votre prélèvement, votre numéro de mandat et votre échéancier de règlement puissent vous être envoyés.