

Référence Unique du mandat

! Merci de saisir le **Nom et Prénom de votre enfant** avec pour séparateur entre le Nom et Prénom(s) le 0 et sans espace et sans accent
 ex : DUPONT Cédric-Antoine = DUPONT 0 CEDRICANTOINE
 Remplir 1 mandat de prélèvement par enfant

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez NEWREST-CORALYS (C) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque (B) à débiter votre compte conformément à vos instructions (A), vous bénéficiant 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

*veuillez compléter les champs marqués **

Votre NOM (A)	*		
		Nom / Prénoms du débiteur	
Votre Adresse	*		
		Numéro et nom de la rue	
	*		*
		Code Postal	Ville
	*	FRANCE	
		Pays	
Les Coordonnées de votre compte (B)	*		
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
IBAN	*		
		Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
BIC	*		
Nom du créancier (C)	*	NEWREST RESTAURATION	
		Nom du créancier	
	*	NEWREST RESTAURATION	
		Identifiant du créancier	
	*	7 PLACE BERTHE MORISOT	
		Numéro et Nom de la rue	
	*	69800	*
		Code Postal	Ville
	*	FRANCE	
		Pays	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐	
Elève :	*		
		Nom / Prénoms (saisir normalement)	
Niveau de classe	*		

Si vous optez pour ce mode de règlement, ne pas oublier de nous joindre 1 RIB par enfant

"cocher votre choix"

- Les élèves déjeunant 4 fois par semaine : sur 9 mois d'octobre à juillet 56 € / mois ☐
 → Les élèves déjeunant 3 fois par semaine : sur 9 mois d'octobre à juillet 42€ / mois ☐
 pour l'année 2018/2019 le calcul se fait sur 9 mois après le chèque d'inscription

Signé à *
 Lieu date : JJ/MM/AAAA

Signature *

Contrat *

FR25ZZZ407639

 Numéro d'identification du contrat

A retourner à : DUBIEF Florent - Gérant NEWREST de l'établissement -

NEWREST - CORALYS ; 230 rue du Vernay 01540 VONNAS