Nom de l’enfant / Child’s name

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENGLISH | | FRANÇAIS |
| Mandate reference – to be completed by the creditor | | Référence du mandat – à compléter par le créancier |
|  | | |
| Mandate contract | | Objet du mandat |
| CANTEEN PAYMENT | | PAIEMENT CANTINE |
| Type of payment | | Type d’encaissement |
| RECURRENT (can be used more than once)  ONE-OFF (can be used only once) | | RECURRENT (peut être utilisé plusieurs fois)  UNIQUE (ne peut être utilisé qu’une fois) |
| By signing this mandate form, you authorise (A) AISBL APEEE Bruxelles III Cantine to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from AISBL APEEE Bruxelles III Cantine. | | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l’AISBL APEEE Bruxelles III Cantine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L’AISBL APEEE Bruxelles III Cantine. |
| As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. | | Vous bénéficiez d’un 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. |
| Note: Your rights regarding this mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank. | | Note : Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. |
|  | |  |
| **Please complete all the fields marked \*.** | | **Veuillez compléter les champs marqués \*.** |
| **1** | **\* Your name: Name of the debtor(s)** | **\* Votre nom : Nom du débiteur (s)** |
|  | | |
| **2** | **\* Your address: Street name & number** | **\* Votre adresse : Numéro et nom de la rue** |
|  | | |
| **3** | **\* Postal code & City** | **\* Code postal et Ville** |
|  | | |
| **4** | **\* Country** | **\* Pays** |
|  | | |
| **5** | **\* Your IBAN bank account number** | **\* Votre numéro de compte bancaire IBAN** |
|  | | |
| **6** | **\* SWIFT BIC code bank** | **\* Le code BIC de votre banque** |
|  | | |
| **7** | **\* SIGNATURE** | **\* SIGNATURE** |
| **\* Location**  **\* Date** | | **\* Lieu**  **\* Date** |
|  | |  |
| Please return the paper form in original to the Canteen Office (one for each child) | | SVP renvoyer le formulaire papier original au Bureau Cantine (un par enfant) |
| AISBL APEEE Bruxelles III – Cantine  Boulevard du Triomphe 135  B-1050 BRUXELLES - Belgique | | |