KEOLIS AGEN
Z I Laville
47240 BON-ENCONTRE

Identifiant du créancier (ICS) : FR51475511834

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA CORE

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT :

cadre réservé à Keolis

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez KEOLIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de KEOLIS.
Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Nom et prénom de l'abonné :

Votre adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Abonnement - de 25 ans TEMPO : 9€50 autour du 7 de chaque mois

9 prélèvements du …… au ……
(1er règlement direct)

IBAN : *(International Bank Account Number) - Numéro d'identification internationale du compte bancaire*

BIC : *(Bank Identifier Code) - Code International d'identification de votre banque*

JOINDRE UN RIB

Nom et prénom
du titulaire du compte

A :

Date :

Signature :

Mention CNIL : Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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 tels que 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.