KEOLIS PAYS D'AIX
CS 90590
13594 AIX EN PROVENCE Cedex 3

MANDAT DE PRELEVEMENT

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier – Ne pas compléter

Identifiant du créancier (ICS) : FR84135603099 **Nom de l'abonné:** .....

Référence Unique du Mandat (RUM) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Type de paiement : ☐ **Paiement récurrent/répétitif**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.
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.

Veuillez compléter les champs marqués d'une étoile (*) :

Votre Nom* et Prénom* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Ou dénomination sociale si société

Pour faciliter le traitement de votre dossier et pour recevoir vos notifications de manière électronique, merci de remplir vos coordonnées ci-dessous :

Adresse Email |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro RCS* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Uniquement si société

Votre Adresse* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code Postal* |_|_|_|_|_|

Ville* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pays* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone fixe |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Merci de joindre un RIB à ce document

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

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

Nom du signataire* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualité du signataire* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Uniquement si société, signataire habilité

Lieu de signature* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de signature* |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature(s)* : veuillez signer ici

Note : *Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*

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°78-1 7 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier