

**MANDAT SEPA A COMPLETER, SIGNER ET NOUS RENVOYER ACCOMPAGNE DE VOTRE RIB**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

S.A.R.L TRANS ELORN TOURISME  
32 rue Hervé de Guébriant  
29800 LANDERNNEAU



à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de S.A.R.L TRANS ELORN TOURISME

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR95ZZZ593104

**Débitteur :**

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal

Ville

Pays

IBAN

BIC

A :

**Créancier :**

S.A.R.L TRANS ELORN TOURISME

32 rue Hervé de Guébriant

29800

LANDERNEAU

FRANCE

Paiement :



Récurrent/Répétitif



Ponctuel

Le :

Signature :

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

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**

**NOMBRE DE PRELEVEMENTS :**

CARTE ANNUELLE AR BUS

10 fois

Je soussigné(e),....., reconnais avoir pris connaissance qu'en cas de rejet du premier prélèvement, les autres prélèvements seront automatiquement annulés et le montant des sommes dues sera à régler dans son intégralité.

A....., le .....

Signature :