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

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

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

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.

Le Bus

ar bus

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR95ZZZ593104

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal Ville

Pays

Créancier :

S.A.R.L TRANS ELORN TOURISME

32 rue Hervé de Guébriant

29800 LANDERNEAU

FRANCE

IBAN

BIC

Paiement : X Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

A :

Le :

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

CARTE ANNUELLE AR BUS NOMBRE DE PRELEVEMENTS : **10**

L'abonnement est annuel. Il ne peut donc pas être résilié sauf en cas de déménagement ou changement d'établissement scolaire. Le remboursement sera effectué au prorata au **retour de la carte et sur présentation d'un justificatif** sachant que tout mois commencé est dû.

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 :