KEOLIS Nevers
120, Route de Marzy
58 000 NEVERS
France

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA CORE

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

Identifiant du créancier (ICS) : FR74ZZZ866440

Référence Unique du Mandat (RUM) : ……..

Type de paiement : [x] **Paiement récurrent/répétitif**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Keolis Nevers à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Keolis Nevers.
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* ……
Ou dénomination sociale si société
Numéro RCS* ……
Uniquement si société
Votre Adresse* ……

……

Code Postal* ……

Ville* ……

Pays* ……

Téléphone fixe* ……

☐ **Si vous souhaitez recevoir vos notifications de prélèvements de manière électronique, merci de préciser vos coordonnées ci-dessous :**

Adresse Email ……

Téléphone portable ……

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°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Type d'abonnement (2-10 ans, 11-25 ans, 26-64 ans, 65 + et invalide) : ……

Nom de l'abonné : ……