



Mandat de Prélèvement SEPA

L'abonné

Monsieur Madame

Nom

Prénom

Date de naissance ____ / ____ / ____

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone.....

E-mail

L'abonnement

Je souscris l'abonnement :

- Annuel Tout Public
- Annuel moins de 26 ans
- Annuel moins de 11 ans

Le Mandat de Prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez R'bus à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions R'bus.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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 compte à débiter

IBAN

RIB



Merci de joindre impérativement un RIB

Type de paiement : Récurrent

Modalité : Premier règlement au comptant suivi de cinq prélèvements consécutifs au 05 de chaque mois (souscription pour un montant global minimum de 100€)

→ Le débiteur

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Pays

Date et Signature

A Rochefort, le _____

→ Le créancier

TRANSDEV ROCHEFORT OCEAN

Réseau R'bus

1 Chemin de la Charre - 17300 ROCHEFORT