

KEOLIS AGEN  
Z I Laville  
47240 BON-ENCONTRE



Identifiant du créancier (ICS) : FR51475511834

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA CORE**

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT :

cadre réservé à Keolis

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

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.

Nom et prénom de l'abonné : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**Abonnement annuel TEMPO : 19€00 autour du 7 de chaque mois**

**9 prélèvements du ..... au .....**

(1er règlement direct)

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**JOINDRE UN RIB**

Nom et prénom \_\_\_\_\_  
du titulaire du compte

A : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

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.