Identifiant du créancier (ICS) : FR51475511834

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA CORE

REFERENCE UNIQUE DE MANDAT :
Cadre réservé à Keolis Agen

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

Titulaire du compte à débiter

Nom et Prénom : ……...:……..……

Adresse:…….……

Code postal :……Ville :……..

Téléphone Fixe :……..……Téléphone Mobile :…….……

Adresse e-mail :……

Abonnement scolaire annuel ODYSSEE 2023 – 2024

Montant du prélèvement : 30 € pour le premier prélèvement puis 2 prélèvements à 25€

Dates de prélèvement : Octobre 2023, Novembre 2023 et Janvier 2024 (autour du 7)

IBAN : (International Bank Account Number) – Numéro d'identification nationale du compte bancaire

BIC : (Bank Identifier) – Code international d'identification de votre banque

Fait à :……..

Date :……

Signature :