Mandat de prélèvement automatique
Location Vélo à Assistance Électrique

SITAC

Document à remplir recto/verso

Nom du titulaire du contrat : .....

Prénom du titulaire du contrat : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° Téléphone : .....

Email : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

ESPACE RÉSERVÉ À SITAC

Abonnement : ☐ 10 mois (9 prélèvements) ☐ 12 mois (11 prélèvements)

Date de location : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Date du premier paiement comptant : ..... / ..... / .....

Les prélèvements automatiques sont retenus sur votre compte bancaire autour du 20 du mois. En cas d'impayé, SITAC se réserve le droit de déduire le solde des échéances non perçues du montant du dépôt de garantie restitué en fin de location.

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Profil	Contrat VAE - 10 mois	Contrat VAE - 12 mois
Avec abonnement bus	**1er paiement comptant** au moment de la signature du contrat : **10,30€**	**1er paiement comptant** au moment de la signature du contrat : **10,03€**
	Puis **9 mensualités** de **10,30€** en prélèvement automatique	Puis **11 mensualités** de **10,07€** en prélèvement automatique
Sans abonnement bus	**1er paiement comptant** au moment de la signature du contrat : **13,77€**	**1er paiement comptant** au moment de la signature du contrat : **13,86€**
	Puis **9 mensualités** de 13,77€ en prélèvement automatique	Puis **11 mensualités** de **13,84€** en prélèvement automatique

Certifie exacts les renseignements donnés ci-dessus.

Fait à .....

Le ..... / ..... / .....

Signature :

Keolis Châlons-en-Champagne met en œuvre un traitement informatique de données à caractère personnel destiné à gérer l'inscription et l'utilisation des transports urbains et/ou scolaires. Ce traitement permet le suivi de votre demande, de votre dossier après son acceptation et son éventuel renouvellement. Conformément à la réglementation en matière de prescription, votre demande est conservée deux années après son examen. Les éléments qui attestent du bénéfice de la prestation de transport scolaire et/ou interurbains sont conservés dix ans. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et au règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016. Retrouvez toutes les informations concernant notre Politique de Confidentialité sur le lien suivant : https://www.sitac.net/politique-de-confidentialite/. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'adresse postale suivante « Keolis Châlons-en-Champagne – Place Monseigneur Tissier – 51000 Châlons-en-Champagne » ou à l'e-mail suivant donneespersonnelles.sitac@keolis.com. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »

KEOLIS CHÂLONS EN CHAMPAGNE
Place Monseigneur Tissier
51000 Châlons-en-Champagne Cedex
contact.sitac@keolis.com

MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA CORE

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

Identifiant du créancier (ICS) : FR36006428684

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

Type de paiement : ☑ **Paiement récurrent/répétitif**

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

Nom* : ..... Prénom* : .....

Adresse* : .....

Code Postal* : ..... Ville* : .....

Pays* : .....

N° Téléphone* : .....

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

Adresse e-mail : .....
Téléphone portable : .....

Document à remplir recto/verso

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***

Signature(s)* : veuillez signer ici

Nom du signataire* : .....

Lieu de signature* : .....

Date de signature* : ..... / ..... / .....

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