MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat

Type de contrat

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez (A) Transdev à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Transdev.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR59ZZZ8ABA35

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Transdev CapAtlantique Mobilités

Adresse : 3, Rue de Bréhany

Code postal : 44 350

Ville : Guérande

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement *cocher la case correspondante*

Paiement récurrent / répétitif ☐

Paiement ponctuel ☐

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE
(si différent du débiteur lui-même et le cas échéant)

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Transdev CapAtlantique Mobilités. En cas de litige sur mon prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerais le différend directement avec Transdev CapAtlantique Mobilités.