MANDAT SEPA A COMPLETER, SIGNER ET NOUS RENVOYER ACCOMPAGNE DE VOTRE IBAN

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

SA TRANSPORS LABAT
3 Bd Charles de Gaulle
29480 LE RELECQ KERHUON

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SA TRANSPORTS LABAT

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR68ZZZ593105

Débiteur :

Créancier :

Votre Nom

SA TRANSPORTS LABAT

Votre Adresse

3 BD CHARLES DE GAULLE

Code postal Ville

29480 LE RELECQ KERHUON

Pays

FRANCE

IBAN

BIC

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

A :

Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

NOMBRE DE PRELEVEMENTS SOUHAITES : (Si le nombre de prélèvement n'est pas indiqué, le règlement se fera automatiquement en 1 fois)

CARTE DE CAR SCOLAIRE 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois ☐

Je soussigné(e), ……, reconnais avoir pris connaissance qu'en cas de rejet du premier prélèvement, les autres prélèvements seront automatiquement annulés et le montant des sommes dues sera à régler dans son intégralité.

A ……, le …… Signature :