



Mandat de Prélèvement SEPA

L'abonné

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Téléphone.....

Date de naissance ____ / ____ / ____

Ville

E-mail

Type d'abonnement souscrit

Annuel Tout Public

Annuel moins de 28 ans

Annuel moins de 11 ans

Le Mandat de Prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez R'bus à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions R'bus. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

Type de paiement : Récurrent

Modalité : Premier règlement au comptant suivi de cinq prélèvements consécutifs au 5 de chaque mois (souscription pour un montant global minimum de 100€)

Débiteur : Relevé d'Identité Bancaire

IBAN

BIC

TITULAIRE DU COMPTE :

Nom /Prénom

Adresse

Code Postal /Ville



Merci de joindre impérativement un RIB

Créancier

TRANSDEV ROCHEFORT Océan
Réseau R'bus
1 Chemin de la Charre
17300 ROCHEFORT

Date et Signature du Débiteur :

A Rochefort, le _____

Les informations contenues dans la présente demande seront utilisées pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.