



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA :

R.U.M. (partie réservée TPC) :

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

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 du débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Identifiant créancier
SEPA

FR 20 ZZZ 479897

Organisme créancier

Transports Publics du Choletais
24 rue de la Jominière
CS 21974 - 49319 Cholet Cedex

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : [][][][][]

Ville :

Désignation du compte à débiter

IBAN

[][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][]

BIC

[][][][] [][] [][] [][][]

Paiement récurrent

Date et signature :

N'oubliez pas de joindre impérativement un RIB au format IBAN BIC.

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