



A retourner avec votre commande accompagné d'un RIB



## Mandat de prélèvement SEPA

**/saint-  
nazaire  
agglo**

ICS : FR50 222 422 418

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Stran et Saint-Nazaire Agglomération à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Stran. 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.

Référence unique du mandat

NOM – PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM :

Adresse :

CP :

Ville :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN –

BIC –

### TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif :

Paiement ponctuel :

Fait à

Signature :

Le

Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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 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.

La signature de ce document vaut acceptation des conditions générales de vente disponibles sur [www.yceo-mobilite.fr](http://www.yceo-mobilite.fr)