Mandat de Prélèvement SEPA

Veuillez compléter <u>tous</u> les champs du mandat et joindre un RIB.

Toute demande incomplète sera rejetée.

PHILIBERT TRANSPORT

oui à la mobilité !

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **SAS CARS PHILIBERT**

Référence Unique du mandat

Identifiant Créancier SEPA **FR10ZZZ168998**

Débiteur :

Votre Nom _____

Votre adresse _____

_____

Code Postal _____ Ville _____

Pays _____ N° de tel _____

Créancier :

Nom SAS CARS PHILIBERT

Adresse 24 Avenue Barthélémy Thimonnier

_____

Code Postal 69300 Ville CALUIRE

Pays France

Nom et prénom du titulaire de la carte _____

Vos coordonnées bancaires :

BANQUE _____

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Paiement : ☐ 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.