

Inscription au paiement différé

Pour bénéficier du paiement différé, il vous suffit de remplir :

- ▶ l'inscription au paiement différé ci-dessous,
- ▶ Le mandat de prélèvement SEPA CORE ci-contre;

et de nous les retourner, accompagnés d'un RIB (Relevé d'identité Bancaire) au format IBAN et BIC, à l'adresse en bas de page.

INSCRIPTION AU PAIEMENT DIFFÉRÉ

Cochez les cases de votre choix

Client Optibus

Nom Prénom

N° Rue

Code postal Ville

Je souhaite recevoir la facture de mes déplacements

- à mon nom
- à destination d'un tiers, nom

Je souhaite recevoir la facture en format papier

Adresse de facturation

N° Rue

Code postal Ville

Je souhaite recevoir la facture par mail

Adresse mail :@.....

Optibus

4 rue Maurice Audibert
69800 Saint-Priest
04 37 25 24 24
www.optibus.fr



Mandat de prélèvement SEPA CORE

KEOLIS PMR Rhône - OPTIBUS - 4 rue Maurice Audibert 69800 Saint-Priest

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier- Ne pas compléter

Identifiant du Créancier (ICS) : FR69693578731

Référence Unique du Mandat (RUM) :

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Keolis PMR Rhône à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Keolis PMR Rhône. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Veillez compléter les champs marqués d'une étoile (*) :

Votre Nom* Ou dénomination sociale si société

Numéro RCS* uniquement si société

Votre adresse*

Code Postal * **Ville***

Pays * **Téléphone fixe***

Si vous souhaitez recevoir vos notifications de prélèvements de manière électronique , merci de préciser vos coordonnées ci-dessous :

Adresse Mail

Téléphone portable

Merci de joindre un RIB à ce document

IBAN* (International Bank Account Number) - Numéro d'identification internationale du compte bancaire
.....

BIC * (Bank Identifier code) - code International d'identification de votre banque
.....

Nom du signataire*

Qualité du signataire* (uniquement si société, signataire habilité

Lieu de signature* **Signature(s)*** : veuillez signer ici

Date de signature*

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

Mention CNIL : les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinés 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