

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

**Merci d'écrire en majuscules**

Identifiant du créancier (ICS) : FR30ZZZ461772

Référence unique du mandat : \_\_\_\_\_ Emplacement réservé à la Setram

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Contrat :  Pass Liberté

Abonnement Illico

## PAYEUR

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

## PERSONNES RATTACHÉES À MON CONTRAT

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'abonné : \_\_\_\_\_

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'abonné : \_\_\_\_\_

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'abonné : \_\_\_\_\_

Feuillet à conserver par la Setram

Les informations contenues sur ce formulaire qui doit être complété sont destinées à n'être utilisées par la Setram que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, 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'information, aux fichiers et aux libertés. En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Setram à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Setram. 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 présente dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pourrez obtenir auprès de votre banque.

Date :

Signature :