

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA CORE



FORFAIT 1 AN :  - 18 ans  - 28 ans  + 28 ans  + 60 ans  Harmonie

En signant ce mandat, vous autorisez Keolis Drouais à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Keolis Drouais. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Le payeur peut contester auprès de sa banque dans un délai de 8 semaines, à compter de la date de débit de son compte, un prélèvement autorisé et dans un délai de 13 mois à compter de la date de débit de son compte un prélèvement non autorisé. 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 destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son 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.

Zone réservée à Keolis Drouais

CRÉANCIER : KEOLIS DROUAIS

6 RUE JEAN-LOUIS CHANOINE, 28100 DREUX

ICS : FR53286533817

Paiement récurrent / répétitif

Montant : .....

Date d'enregistrement : .....

RUM : .....

## COORDONNÉES DU PAYEUR

ÉCRIRE EN MAJUSCULES

Civilité \* : Madame  Monsieur

Nom \* :

Prénom \* :

Adresse \* :

Code postal \* :

Ville \* :

Pays \* :

Téléphone fixe \* :  Téléphone mobile \* :

Adresse mail \* :

IBAN \* : (International Bank Account Number – Numéro d'identification internationale du compte bancaire)

BIC \* : (Bank Identifier Code – Code International d'identification de votre banque)

Compléter un mandat par forfait payé.  
 Joindre obligatoirement un R.I.B. par dossier.

## COORDONNÉES DE L'ABONNE (SI DIFFÉRENTES DU PAYEUR)

Nom \* : .....

Prénom \* : .....

Adresse \* : .....

Code postal \* :  Ville \* : .....

Téléphone fixe \* :  Téléphone mobile \* :

Les champs obligatoires sont marqués d'un astérisque \*

Les informations recueillies par Keolis Drouais (réseau Linéad) font l'objet d'un traitement informatisé nécessaire à la gestion des titres de transport, des relations commerciales et la gestion des impayés. Les données sont conservées pour les durées nécessaires à la gestion administrative et comptable des services souscrits et la promotion des services du réseau Linéad. Elles sont destinées à Keolis Drouais qui est responsable du traitement, ainsi que, le cas échéant, à ses partenaires, sous-traitants ou prestataires situés dans l'Union Européenne et aux filiales du Groupe Keolis. Conformément à la réglementation applicable, le client dispose d'un droit d'accès, de rectification et/ou de suppression de ses données personnelles. Le client peut également s'opposer à leur traitement à des fins commerciales. Le client peut exercer ces droits ou adresser toute autre question par mail à [donneespersonnelles.linead@keolis.com](mailto:donneespersonnelles.linead@keolis.com) ou par courrier à Keolis Drouais 6, rue Jean-Louis Chanoine, 28100 Dreux. Pour plus d'informations, consultez la Politique de confidentialité disponible sur notre site [linead.fr](http://linead.fr)

Date de signature \* :

Lieu de signature \* : .....

J'ai lu et j'accepte les Conditions Générales de Vente.

J'ai lu et j'accepte les modalités de traitement de mes données.

Signature du Payeur