KEOLIS CALVADOS
19, chemin de Courcelles
CS 80127
14128 MONDEVILLE CEDEX
Identifiant du créancier (ICS) : FR37144410527

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA CORE

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (Ce champ sera rempli par le service comptabilité)

TYPE DE PAIEMENT : **Paiement récurrent/répétitif**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez KEOLIS CALVADOS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de KEOLIS CALVADOS.
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 pour un prélèvement autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués :*

Nom du débiteur*: … **Prénom :** … … … … … … … … … … … … … … … … … …
Titulaire du compte bancaire

Adresse du débiteur*: … … … … … … … … … … … … … … … … … … …