

Monsieur ou Madame.....

Vous venez de signer un formulaire de mandat, autorisant METROCARS SAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de METROCARS SAS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Ce mandat concerne le paiement par prélèvement à échéance du 5 de chaque mois de l'abonnement annuel, concernant votre (vos) enfant(s) dont la Référence unique mandat (utile pour toutes correspondances avec votre banque) est la suivante :

NOM DE L'ENFANT (à compléter par le client)

RÉFÉRENCE UNIQUE MANDAT(S)

La première échéance sera de € et sera prélevée le 05/...../20..... et les échéances suivantes de € jusqu'au 05/08/20..... .

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

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

RÉFÉRENCE UNIQUE MANDAT(S)

Identifiant SEPA	FR02ZZZ509127
------------------	---------------

IDENTIFICATION DU DÉBITEUR (à compléter par le client)	
Nom et prénom	
Adresse	
Complément adresse	
Code postal / Ville	
Pays	
IBAN	
BIC	

IDENTIFICATION DU CRÉANCIER
METROCARS S.A.S 14 rue du Ballon 68300 Saint-Louis

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez METROCARS SAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de METROCARS SAS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

TYPE DE PAIEMENT : SEPA RÉCURRENT	
Fait à	Signature
le/...../.....	