



## Annexe 1 : AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE - MANDAT SEPA

### CREANCIER

Identifiant (ICS) : FR13ZZZ87E062  
 Nom, Prénom ou Raison sociale : KEOLIS MOBILITE SEINE ET MARNE  
 Adresse : 195 rue Lavoisier - 77240 Cesson

### DEBITEUR

Je soussigné, (Nom, Prénom) : \_\_\_\_\_

**Autorise Keolis Mobilité Seine et Marne à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et autorise l'établissement (nom et adresse de votre agence bancaire)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements relatifs aux sommes dues au Service Comptable PAM 77, pour l'utilisation du Service de transport PAM 77. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

Je réglerais le différend directement avec le service comptable PAM 77.

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER				DESIGNATION, NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE
Etablissement	Guichet	N° du compte	Clé RIB	
				-----
				-----
				-----

**Merci de joindre impérativement un relevé d'identifié bancaire complet (RIB, BIC et IBAN)**

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. Vous recevrez au cours du mois prochain un courrier précisant la date d'application de ce mode de paiement. Les conseillers du service PAM 77 se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature du débiteur :

