MANDAT DE PRELÉVÈMENT SEPA

Référence Unique du Mandat
*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **C.T.O. (Compagnie de Transport des Olonnes)** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de C.T.O. (Compagnie de Transport des Olonnes).*

☐ **1ère Demande** ☐ **Renouvellement** ☐ **RIB** ☐ **Abonnement supplémentaire**

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Mme ☐ Melle ☐ Mr.☐	
Nom d'usage :……	Code Postal : ……
Prénom : ……	Ville : ……
Adresse : ……	Téléphone : ……

Compte à débiter :	**PARTIE RESERVEE : OLEANE MOBILITES :** **Echéance** :	
IBAN : BIC :	**Date d'échéance :**	**Début** : **10/09/2025** **Fin : 10/06/2026**
	Montant de l'échéance : **19.00€**	**Soit au Total : 190.00€**

ABONNEMENT	
N° Abonné 1 : Carte utilisée : Nom et prénom : Montant : **190.00€**	N° Abonné 2 : Carte utilisé : Nom et prénom : Montant :

CREANCIER
Nom et adresse du créancier : CTO Compagnie de Transport des Olonnes – 9 Bis Allée Gautier – BP 83425 Olonne Sur Mer – 85341 Les Sables d'Olonne Cédex.

CONDITIONS GENERALES
La souscription à un abonnement annuel implique un engagement sur la durée totale du contrat de 12 mois. Il est important de s'assurer que cet engagement pourra être tenu. L'interruption du contrat est possible sous certaines conditions et sur présentation des justificatifs à savoir : ➢ Changement d'adresse : ☑ justificatif de domicile ➢ Changement d'établissement scolaire : ☑ certificat de scolarité ➢ Perte d'emploi : ☑ avis d'arrêt de travail ➢ Maladie (+ de 2 mois) : ☑ avis d'arrêt de travail ➢ Décès : ☑ certificat de décès

GESTION DES IMPAYES
En cas de rejet d'un prélèvement par un établissement bancaire, la société **CTO** (Compagnie de Transport des Olonnes) en avisera le titulaire du compte par téléphone et par courrier (poste ou électronique). Le montant à honorer sera majoré d'une pénalité de 15€ pour frais de gestion des impayés et frais bancaire subi par la société Oléane). En cas de non régularisation avant le 25 du mois en cours, la carte d'abonnement sera bloquée le mois suivant et le dossier sera remis au service de recouvrement.

☐ Je souscris au paiement par prélèvement automatique et reconnais avoir pris connaissances des conditions ci-dessus.

Les informations contenues dans le présent document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus dans les conditions prévues par la délibération n° 80/10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale de

A……Le……./……./20……..

Signature du titulaire du compte (OBLIGATOIRE)