

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**Référence Unique de Mandat : Type de Paiement : paiement récurrent 

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Agence Navigo Annuel à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agence Navigo Annuel. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Désignation du créancier : Navigo Annuel GIE COMUTITRES - 14 rue Auber - 75009 Paris - France  
Identifiant Créancier SEPA : FR42ZZZ457385

Désignation du Titulaire du compte – Payeur du Forfait Navigo Annuel :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Pays :

Désignation du compte à débiter

Code BIC :

Code IBAN :

Référence interne : Date : leLieu : ParisSignature :

**Contrat :**  
**N° de client :**

**Le :**

**Titulaire du Contrat Navigo Annuel**

Civilité :	Nom :	Prénom :
Adresse :		Code Postal :
		Ville :

**Type de Forfait**

Zones de validité du forfait :  
Validité du forfait :  
Mode de paiement choisi :

**Payeur du Contrat Navigo Annuel**

Civilité :	Nom :	Prénom :
Adresse :		Code Postal :
		Ville :

Les signataires déclarent :

- l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.
- souscrire entièrement au contenu des conditions générales jointes, après en avoir pris connaissance.

Signature du titulaire du contrat

Signature du titulaire du compte à débiter  
(dans le cas du règlement par prélèvement automatique, si le payeur est différent du titulaire du contrat)

**Contrat :**

**N° de client :**

**Le :**

**Titulaire du Contrat Navigo Annuel**

Civilité :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

**Type de Forfait**

Zones de validité du forfait :

Validité du forfait :

Mode de paiement choisi :

**Payeur du Contrat Navigo Annuel**

Civilité :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Les signataires déclarent :

- l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.

- souscrire entièrement au contenu des conditions générales jointes, après en avoir pris connaissance.

Signature du titulaire du contrat

Signature du titulaire du compte à débiter

(dans le cas du règlement par prélèvement automatique, si le payeur est différent du titulaire du contrat)

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

Référence Unique de Mandat :

Type de Paiement : paiement récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Agence Navigo Annuel à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agence Navigo Annuel. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Désignation du créancier :

Navigo Annuel GIE COMUTITRES - 14 rue Auber - 75009 Paris - France

Identifiant Créancier SEPA : FR42ZZZ457385

Désignation du Titulaire du compte – Payeur du Forfait Navigo Annuel :

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Pays :

Désignation du compte à débiter

Code BIC :

Code IBAN :

Référence interne :

Date : le

Lieu : Paris

Signature :