



Service Yélobile

CONTRAT PACK CONSO

LE PACK CONSO

Je, soussigné(e) (**Nom - Prénom**)
mon contrat Yélobile :

, souhaite souscrire le pack suivant lié à

| Pack choisi | Pack | Prix à payer | Crédit conso à dépenser sur 1 an | Réduction obtenue |
|-------------------------------------|---------------|--------------|----------------------------------|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Découverte 10 | 270 € | 300€ | -10% |
| <input type="checkbox"/> | Découverte 15 | 510 € | 600 € | -15% |
| <input type="checkbox"/> | Fréquence 20 | 720 € | 900 € | -20% |
| <input type="checkbox"/> | Fréquence 30 | 1 050 € | 1 500 € | -30% |

Achat immédiat pour une réduction sur le temps et les kilomètres. Voir tarifs en vigueur. Durée de validité d'un an. Non cumulable avec d'autres réductions.

| | |
|---|---|
| Type de règlement <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Carte Bancaire <input type="checkbox"/> Virement (voir RIB ci-dessous) | Coordonnées pour les virements : CITIZ La Rochelle 25 avenue de Mulhouse 17000 LA ROCHELLE. BNP PARIBAS Agence Strasbourg IBAN :FR76 3000 4004 8500 0107 8058 054. BIC : BNPAFRPPXXX |
|---|---|

Sous 15 jours ouvrés, votre compte client sera crédité d'une somme supérieure au montant réellement payé (exemple un crédit de 300 euros pour 270 euros payés), ce qui constitue la réduction. Dans votre espace client, sur l'application ou le site internet Yelobile, vous recevrez mensuellement une facture détaillée des utilisations du mois passé. Jusqu'à utilisation complète du pack conso, vos factures ne seront pas prélevées sur votre compte bancaire. Pour connaître le solde de votre pack conso en cours d'utilisation, merci de contacter l'agence par email : yelobile@citiz.fr

Pour stopper les débits automatiques par carte bancaire de vos consommations Yélobile votre compte passera prélèvements et factures mensuelles. Pour se faire, merci de remplir le mandat de ci-dessous et de nous envoyer également votre RIB.

| | |
|--|---|
| Mandat de prélèvement SEPA NOM..... Prénom : Adresse : Code postal : Ville : <small>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Citiz La Rochelle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Citiz La Rochelle. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus dans la RGPD.</small> Référence Unique du Mandat : | Paiement récurrent <input checked="" type="checkbox"/> IBAN du compte à débiter : (joindre un RIB) FR □ Pour le compte de Citiz La Rochelle, 25 avenue de Mulhouse, 17000 La Rochelle, France Identifiant Créancier SEPA : FR71ZZZ858FB7 Signature : _____ <p style="text-align: right;">Merci de joindre également un RIB</p> |
|--|---|

Fait à, le
Signature, accompagnée de la mention « lu et approuvé »