

MANDAT DE PRELEVEMENT 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).

☐ 1^{ère} 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 :

Date

Début : 04/09/2025

BIC :

d'échéance :

Fin : 04/06/2026

Montant de
l'échéance : **19.00€**

Soit au Total : 190.00€

ABONNEMENT

N° Abonné 1 :

N° Abonné 2 :

Carte utilisée :

Carte utilisé :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Montant : **190.00€**

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. La carte de transport sera automatiquement désactivée dans un délai de trois (3) jours calendaires. L'accès au service ne sera donc plus possible.

En cas de non régularisation avant le 25 du mois en cours, le dossier sera remis au service de recouvrement.

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

A.....Le...../...../20.....

Signature du titulaire du compte (OBLIGATOIRE)