VOUS POUVEZ CHOISIR DE RÉGLER VOTRE ABONNEMENT PAR PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

(Pour tout abonnement supérieur à 60€)

Pour pouvoir bénéficier d'un prélèvement SEPA sur compte bancaire ou postal, vous devez obligatoirement remplir lisiblement et en lettres majuscules l'intégralité de ce formulaire et joindre impérativement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).



RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT

En signant ce formulaire, vous autorisez le Gallia Théâtre à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

COORDONNÉES DU TITU	LAIRE DU COMPTE À DÉBITER
Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal	Ville
DÉSIGNATION DU COMI	ΓΕ À DÉBITER
IBAN - Numéro d'identifica	on international du Compte bancaire
BIC – Code international d'i	entification de votre banque
8 prélèvements maximun et d'un montant de 20 € mi	(d'octobre 2018 à mai 2019) imum pour chaque échéance.
Montant total à prélever N	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 le client. El lles pourront
Coordonnées du créancie Le Gallia Théâtre ICS: FR43ZZZ480356 67 ^{ter} cours National - 17100 Sa	donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivant la loi n°78-17 du 6 janvier 1978
Fait à	le
Signature du titulaire du compte à débiter	