Demande de prélèvement SEPA

Vous pouvez choisir de régler votre abonnement par prélèvement bancaire (pour tout achat 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 Cinéma 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 TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom ……
Prénom ……
Adresse ……
……
Code postal …… Ville ……

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IBAN – Numéro d'identification international du Compte bancaire

BIC – Code international d'identification de votre banque

9 prélèvements maximum (d'octobre 2021 à juin 2022) et d'un montant de 20 € minimum pour chaque échéance.

Montant total à prélever	Nombre de prélèvements

Coordonnées du Créancier
Le Gallia Théâtre
ICS : FR43ZZZ480356
67 ter Cours National – 17100 Saintes

Fait à ……, le ……

Signature du titulaire du compte à débiter

Les informations contenues dans le présent mandant, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec le client. Elles pourront 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 relative à l'informatique.