

Mandat de prélèvement SEPA

(Mentions légales cf. au verso de ce talon)

Référence unique du mandat RUM (sera remplie par le TNP)

Vos coordonnées

* Nom / prénom du débiteur

* N° / rue

* Code postal * Ville * Pays

Les coordonnées de votre compte

* IBAN (numéro d'identification international du compte bancaire)

* BIC (carte d'identification de votre banque)

Créancier: TNP, 8 place Lazare-Goujon, 69627 Villeurbanne cedex, France
ICS: FR 53ZZZ436817

* * *
Lieu Date Signature

* Mentions obligatoires

Mandat de prélèvement SEPA

Merci d'indiquer les coordonnées au verso de ce talon

1 → Remplir les mentions obligatoires.

2 → En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le TNP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du TNP. 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.

3 → Retournez-nous ce mandat signé, **accompagné de votre RIB** à
Théâtre de la Cité S.A.R.L. 8 place Lazare-Goujon,
69627 Villeurbanne cedex

Type de paiement → paiement récurrent. Vous acceptez que le prélèvement soit effectué à la saisie de votre abonnement. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.