



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(A remplir lisiblement)

**Vous êtes :**

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Mot de passe (qui vous permettra d'accéder à votre espace personnel sur Internet) : \_\_\_\_\_



**POUR QUE VOTRE DOSSIER SOIT ACCEPTE, IL EST IMPERATIF D'Y JOINDRE UN RIB ET DE REMPLIR/SIGNER L'AUTORISATION DE PRELEVEMENT CI-DESSOUS (TOUTE DEMANDE INCOMPLETE SERA RETOURNEE).**

- En signant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient stockées et utilisées pour permettre à Vel'in de gérer mon compte client et de communiquer avec moi dans le cadre de mon utilisation du libre-service de location de vélos.
- En signant ce formulaire, j'accepte également que mes données de trajets - origine-destination et horodatage – soient stockées et utilisées pour permettre à Vel'in de gérer mon compte client et de procéder à la facturation des coûts d'utilisation qui seraient dûs dans le cadre de mon utilisation du libre-service de location de vélos
- J'ai pris connaissance des Conditions générales de vente et d'utilisation du service Vel'in et je les accepte

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Calais Opale Bus - STCE

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Calais Opale Bus - STCE

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.



Référence unique du mandat : _____		Identifiant créancier SEPA : <b>FR84ZZZ563717</b>	
<b>Débiteur :</b>		<b>Créancier :</b>	
Votre Nom _____		Nom <b>Calais Opale Bus - STCE</b>	
Votre Adresse _____		Adresse <b>196, Rue Alphonse Huyghes</b>	
Code postal _____	Ville _____	Code postal <b>62100</b>	Ville <b>CALAIS</b>
Pays _____		Pays <b>FRANCE</b>	
IBAN _____	_____	_____	_____
BIC _____	Paiement : <input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel		
Tiers débiteur _____		_____	
A : _____		Le : _____	
Signature : _____		Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**

Les données Tiers débiteurs et Tiers créancier sont à compléter si l'émetteur du prélèvement et/ou le débiteur intervient pour compte d'un tiers :

-Tiers débiteur : Nom du débiteur final s'il est différent du titulaire du compte à prélever renseigné dans le mandat.