

OUVERTURE ou MAJ COMPTE CLIENT

formulaire à imprimer, compléter, dater et signer
transmettre par courrier ou à moncompte@livr-express.com



Sté Livr'Express® 30 Rue Arago 69100 VILLEURBANNE
SARL au capital de 7500€ - SIRET 48824665300023
Licence de transport intérieur N° 202184000909

IDENTIFIANTS

RAISON SOCIALE					
N° SIRET		N° TVA INTRACOMM.			
ADRESSE COMPLETE ET ACCES					
NUMERO		VOIE			
CP		LOCALITE			
INTERPHONE		DIGICODE		ETAGE	
TELEPHONE		EMAIL			
COMMANDITAIRES ET CONTACTS					
RESP. LEGAL		NOM/PRENOM		TEL/@	
SERV. ACHAT		NOM/PRENOM		TEL/@	
<input type="checkbox"/> CHOIX 1 - COMPTE 30M PREPAYE (1 ^{er} ACHAT)					
FORFAIT 1 + bonus	FORFAIT 2 + bonus	FORFAIT 3 + bonus	FORFAIT 4 + bonus	FORFAIT 5 + bonus	FORFAIT 6 + bonus
- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CHOIX 2 - OUVERTURE COMPTE 30J (DIFFERE)					
FRAIS DE GESTION	ARRETE MENSUEL FACTURE AU COMPTANT	CHEQUE <small>(obligatoirement par courrier hors Lyon intra muros)</small>	VIREMENT <small>(notre IBAN figure sur toutes nos factures émises)</small>	PRELEVEMENT SEPA J+6 <small>(RIB à communiquer avec le mandat SEPA ci dessous à compléter et signer)</small>	
60,00 € <small>(ouverture et fermeture)</small>	6,00 € <small>(offerts à partir de 151 € de transports et services mensuels)</small>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	CASH BACK EN M+1 <small>(sauf si accord commercial plus avantageux)</small>



Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente

(annexe en téléchargement libre, cliquez sur les maillons dans le cercle bleu)

Date, cachet et signature précédés de la mention « lu et approuvé, bon pour accord » :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Prélèvement récurrent

Identité du payeur, Titulaire du compte :

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter

BIC _____

IBAN _____

Désignation du Créancier :

Livr'Express SARL - 30 Rue Arago - 69100 VILLEURBANNE
ICS N° FR32ZZZ835A7B

En signant ce formulaire de Mandat de prélèvement SEPA, vous autorisez (A) - Audiens - à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Audiens. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.
NB : Vos droits concernant le présent Mandat Prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à _____, le _____ 2 0 _____

Signature :

N'oubliez pas de signer et de joindre un RIB comportant les mentions BIC-IBAN.