

## Annexe 4 bis : prise en charge par un tiers des prestations PAM 91 – par prélèvement

Autorisation de prélèvement - Je soussigné(e),

Nom : [ ] Prénom : [ ]

Agissant en qualité de : [ ]

Agissant au nom de la société : [ ]

dont le siège social est situé : [ ]

SIRET : [ ]

Référence de l'engagement/commande : [ ]

Autorise l'établissement bancaire : [ ]

Adresse : [ ]

teneur du compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements relatifs aux sommes dues au service PAM 91 pour l'utilisation du Service de transport. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le service PAM 91.

N° ICS : FR60ZZZ88B380

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
[ ]	Keolis Mobilité Essonne 3, rue du Gévaudan 91 090 Lisses

Désignation du titulaire du compte à débiter				Désignation, nom et adresse de l'établissement teneur du compte
Etablissement	Guichet	N° du compte	Clé RIB	

### Joindre impérativement un relevé d'identité bancaire complet (RIB, BIC et IBAN)

Le présent engagement vaut jusqu'à la date du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. Il peut être dénoncé à tout moment par lettre recommandée RAR avec un préavis de deux mois, ou sans délai à compter de la date d'application d'un arrêté modifiant les conditions d'accès ou les tarifs applicables aux usagers du Service Pam 91.

Fait à : [ ] Le : [ ]

Cachet : [ ] Signature : [ ]