

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT SEPA

IMPORTANT :

Veillez remplir intégralement cet imprimé et le retourner en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire ou de Caisse d'Épargne.

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER :

NOM

(ou dénomination sociale du débiteur)

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL |_|_| |_|_|

VILLE

PAYS

IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE :

IBAN (International Bank Account Number)

|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

BIC (Bank Identifier Code) :

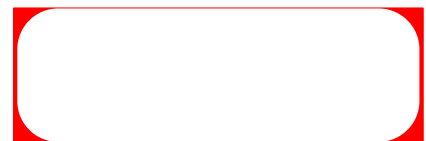
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'UNMI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'UNMI. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à:

Le: |_|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|

Signature :



CADRE RÉSERVÉ À L'ASSUREUR :

ORGANISME CRÉANCIER

UNMI (Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle) – 3 Rue de Gramont – 75002 – PARIS - FRANCE

RUM* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IDENTIFIANT ICS FR94ZZZ428707

*La Référence Unique de Mandat (RUM) sera communiquée ultérieurement dans le relevé bancaire du titulaire du compte à débiter.