MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique Mandat (RUM) – (Cadre Réservé exclusivement au créancier)																						
+	+																					

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **MUTUELLE DES HOPITAUX DE LA VIENNE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la **MUTUELLE DES HOPITAUX DE LA VIENNE**.

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.

Veuillez compléter les champs marqués d'un astérisque *

Numéro de Sécurité Sociale de l'adhérent : *												

Nom et Prénom de l'adhérent (si différent du débiteur lui-même) :* _____

_____

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire.

Votre Nom (Nom et Prénom du débiteur) : * _____

Votre Adresse (Numéro et nom de la rue) : * _____

_____

Code Postal : * _____ **Ville** : * _____ **Pays** : * _____

COMPTE A DEBITER (identification internationale de compte bancaire – IBAN) – Obligatoire *

Code Pays Clé				Code Banque					Code Guichet					Numéro de Compte											Clé RIB	

Code international d'identification de votre banque – BIC (International Bank Account Number) – Obligatoire *

Nom du créancier : MUTUELLE DES HOPITAUX DE LA VIENNE

I. C. S (Identifiant Créancier SEPA) : FR23ZZZ147036

Adresse : AVENUE DU PROFESSEUR JEAN BERNARD
86002 POITIERS CEDEX
FRANCE

Type de paiement : * Paiement récurent/mensuel : [X] * Paiement Ponctuel : [ ]

A (lieu) : *_____ Date (JJ MM AAAA) * : |___|___| |___|___| |___|___|___|___|

Signature (s) : * Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à : **MHV**
AVENUE DU PROFESSEUR JEAN BERNARD
86002 POITIERS CEDEX

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier