

Référence unique du mandat (zone réservée à mutest)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **mutest** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **mutest**.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

IDENTITÉ DU TITULAIRE DU CONTRAT

Nom et prénom : _____ Date de naissance : _____

IDENTITÉ DU TIERS DÉBITEUR SI DIFFÉRENT DU TITULAIRE DU CONTRAT

Nom et prénom : _____ Date de naissance : _____

ADRESSE DU DÉBITEUR

Rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Type de paiement : **récurrent**

Le prélèvement SEPA s'effectuera mensuellement le 5 de chaque mois.

COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE DÉBITEUR

*(ces données figurent dans votre carnet de chèques
ou sur votre relevé de compte)*

IBAN _____

BIC _____

COORDONNÉES DU CRÉANCIER

Mutest

11, Boulevard du Président WILSON
CS 60019
67082 STRASBOURG CEDEX
FRANCE

Identifiant créancier SEPA : **FR86MUT256676**

Les informations du présent mandat vous concernant sont destinées à **mutest** et son établissement bancaire. Elles sont recueillies afin de n'être utilisées par **mutest** que pour la gestion de sa relation avec son client. Vous disposez de droits d'opposition, 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, modifiée en 2004 que vous pourrez exercer auprès de **mutest** : Secrétariat Général, 11 boulevard du président Wilson-CS 60019-67082 Strasbourg Cedex.

N'oubliez pas de SIGNER LE MANDAT ET DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Le prélèvement interviendra au plus tôt dans un délai de 7 jours calendaires à compter de la signature du présent mandat.

Fait à : _____

SIGNATURE (OBLIGATOIRE)

Le : _____