Mutuelle Familiale
ma complémentaire de vie

Mandat de prélèvement SEPA

À remplir et à retourner

Référence unique du mandat (zone réservée à La Mutuelle Familiale)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez La Mutuelle Familiale à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de La Mutuelle Familiale.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) 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 : _____

N° adhérent : _____

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**

Coordonnées du compte bancaire débiteur

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

IBAN : _____

BIC : _____ Nom de la Banque : _____

Coordonnées du créancier

Mutuelle Familiale
52, rue d'Hauteville
75010 Paris
Identifiant créancier SEPA : **FR54ZZZ317489**

Les informations du présent mandat vous concernant sont destinées à votre mutuelle. Elles sont recueillies afin de n'être utilisées par le créancier 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 que vous pourrez exercer auprès de La Mutuelle Familiale – 52, rue d'Hauteville – 75010 Paris.

N'oubliez pas de signer le mandat et de joindre un Relevé d'Identité Bancaire

Fait à : _____

Le : _____

Signature (obligatoire)

LA MUTUELLE FAMILIALE (siège social) 52, rue d'Hauteville – 75487 Paris cedex 10 - www.mutuelle-familiale.fr - Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité – SIREN n°784 442 915 – Novembre 2019