

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique de mandat (RUM)

A remplir par la **Mutuelle interentreprises du GAN**. La RUM vous sera communiquée ultérieurement à l'émission du prélèvement SEPA.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la **Mutuelle interentreprises du GAN** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **Mutuelle interentreprises du GAN**.

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.

Les champs marqués d'un astérisque * sont obligatoires

Date de naissance de l'adhérent * : ____/____/____

Nom de l'adhérent * : _____

Prénom * : _____

Adresse * : _____

Code postal * : ____ Ville * : _____

Pays * : _____

Adresse mail (facultatif) : _____ @ _____

Coordonnées du compte à prélever * : ____/____/____/____/____/____/____/____

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier Code) : _____

Nom du créancier : **Mutuelle interentreprises du Gan**

Identifiant du créancier : **FR 87 ZZZ 656201**

Siège social (ne pas écrire à cette adresse) : **8 rue d'Astorg**

Code postal : **75008** Ville : **Paris**

Pays : **France**

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Signé à * : _____ Le : ____/____/____ (JJ/MM/AAAA)

Signature de la personne détenant le compte à prélever * :

Remarque : s'il ne s'agit pas de l'adhérent, merci de préciser ses nom et prénom ainsi que ses coordonnées.

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

Merci de retourner cet imprimé à

Mutuelle interentreprises du GAN - Immeuble WP2 - 2 boulevard de Pesaro - 92024 Nanterre, en joignant un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de Caisse d'Épargne (R.I.C.E.).