# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Type de prélèvement souhaité : ☐ **Mensuel** ☐ **Trimestriel**

Je souhaite que le compte bancaire ou postal énoncé ci-dessous serve également aux versements des prestations *(cochez la case correspondante à votre choix)* ☐ **Oui** ☐ **Non**

Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du Créancier. 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 et contesté.
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

## ASSURÉ : *Veuillez compléter les champs marqués**

*Nom/Prénom de l'assuré

*Numéro INSEE de l'assuré

**Contrat concerné**

Description du contrat

## CRÉANCIER :

Identifiant du créancier SEPA **FR 95 ZZZ 396097**

**ASPBTP**

Nom du créancier

**6 rue Saint-Nicolas - CS 85047**

Adresse (rue, avenue, ...)

**14050** Code postal | **CAEN** Ville | **France** Pays

☐ Paiement récurrent / Répétitif ☐ Paiement ponctuel / Unique

## DÉBITEUR : *Veuillez compléter les champs marqués**

*Nom et prénom

*Identification du point de remise

*Complément de localisation

*Numéro et nom de la rue

*Service de distribution

*Code postal | *Ville | *Pays

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

*Code internationl d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Signature(s)

Fait à , le j j m m a a a a

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 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :

**Zone réservée à l'usage exclusif du créancier :**

DAUPHIN com imprim - Tél. 02 31 23 60 70