

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mutame & Plus à envoyer des instructions à votre banque pour débits votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mutame & Plus.

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.

Référence unique du mandat (zone réservée à Mutame & Plus)

009650MMN/ _____

NOM DE L'ADHÉRENT : PRÉNOM :

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom et prénom :

Adresse :

.....

.....

Code postal : _____

Ville :

Pays :

COORDONNÉES DU CRÉANCIER

MUTAME & PLUS
 4, Rue Emile Enault
 CS 72208
 50008 SAINT-LÔ Cedex

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR71ZZZ272175

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

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

IBAN : _____

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

BIC : _____

Code international d'identification de votre banque (Bank Identifier Code)

Type de paiement : Récurrent / Répétitif

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 adhérent. 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.

Merci de renvoyer ce formulaire signé à la Mutuelle en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire

Fait à :

Le :

SIGNATURE (OBLIGATOIRE)

MUTAME & PLUS

Siège Social

Agence Normandie

Agence Bourgogne-Franche-Comté

Agence Centre-Val de Loire

E-mail : contact@mutame-plus.fr

CS 72208 - 4, rue Emile Enault

19 bis, Place Saint Sauveur

1, rue Strolz

1, rue du Faubourg Banner

www.mutame-plus.fr

50008 SAINT-LÔ Cedex

14000 CAEN

90007 BELFORT Cedex

45057 ORLÉANS

■ 02 33 05 29 20

■ 02 31 86 00 15

■ 03 84 46 64 90

■ 02 38 65 46 80

