

Vous souhaitez mettre en place un prélèvement automatique, merci de compléter, dater et signer ce formulaire.

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat : - Identifiant Créancier SEPA : FR91AAA625089

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

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.

Nom

Adresse

Coordonnées de votre compte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 Assugest Conseil Assistances

I.C.S FR91ZZZ625089
13 Rue d'Arbary
01470 Serrieres de Briord
France

Type de paiement Paiement récurrent

Signé à Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature Veuillez signer ici

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

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

