

Mutuelle Amicale-Vie

de l'Association Nationale des Retraités de La Poste, de France Télécom et de leurs filiales
Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la Mutualité - N° RCS 404-130-999 -
Inscription ORIAS N° 14001184 - 13, rue des Immeubles Industriels - 75011 Paris - Tél.01.43.79.21.28
Télécopie 01.43.79.86.84 - E-mail : amicale-vie@orange.fr



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat : N° AMV _ _ _ _ _ (N° de l'adhérent)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la mutuelle Amicale-Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la mutuelle Amicale-Vie.

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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER semestriellement ou annuellement

Banque :

IBAN : FR

Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC :

Code international d'identification de votre banque

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent/répétitif :

Paiement ponctuel

CREANCIER

Nom : AMICALE-VIE

ICS : FR 19 AMV 44 50 92

Adresse : 13 RUE DES IMMEUBLES INDUSTRIELS
75011 PARIS

Fait à :

Le :

Signature :

A retourner à : AMICALE-VIE - 13 RUE DES IMMEUBLES INDUSTRIELS - 75011 PARIS accompagné d'un RIB.

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'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.