MANDAT DE PRÉLÈVEMENT
SEPA

MUTUELLE ET PROFESSIONNELLE MGEFI GROUPE VYV

IDENTIFICATION DU MEMBRE PARTICIPANT

ADHÉRENT

Nom : .....

Prénom : .....

N° de Sécurité sociale

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT (à compléter par la Mutuelle)

Ce numéro vous sera communiqué au plus tard 7 jours avant le premier prélèvement

NOM DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville : _____

Pays : _____

CRÉANCIER ICS SEPA FR87ZZZ530780

MUTUELLE GÉNÉRALE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

6, rue Bouchardon
CS 50070
75481 Paris Cedex 10

Type de prélèvement récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la MGEFI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MGEFI. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Références bancaires mentionnées sur le Relevé d'Identité Bancaire

NOM DE LA BANQUE

IBAN :

BIC :

Ne pas oublier de signer le mandat et de joindre un relevé d'identité bancaire mentionnant les références IBAN / BIC

Les données à caractère personnel mentionnées au soutien du présent mandat sont collectées par la MGEFI. Ces données sont destinées à la gestion du mandat SEPA et des prélèvements bancaires par les personnels habilités de MGEFI et des établissements bancaires concernés et leur traitement est fondé sur la nécessaire exécution du contrat. La non-fourniture des données a pour conséquence de ne pas permettre le prélèvement bancaire. Les données collectées sont conservées pendant toute la durée nécessaire à l'exécution du mandat et pendant cinq (5) ans à la cessation de celui-ci. Vous pouvez prendre connaissance de vos droits attachés à vos données en consultant la politique de protection des données de la MGEFI accessible sur le site www.mgefi.fr ou par envoi postal sur demande écrite.

MGEFI-024-03-19

À ..... Le _____ **Signature** _____

masfip GROUPE VYV — MDD Mutuelle des Douanes GROUPE VYV — Mutuelle de l'INSEE RESTONS SOLIDAIRES GROUPE VYV

MUTUALITÉ FRANÇAISE