



MANDAT de Prélèvement SEPA



BPCE
ASSURANCES

HABITATION 011130040

Référence Unique du Mandat

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

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.

Veuillez compléter les éléments ci-dessous :

Votre Nom : LABONNE JULIEN

Votre Adresse : 514 CHEMIN DE CURTAUT
33650 ST MORILLON
FRANCE

Les coordonnées : FR7613335003010413326487594
de votre compte

Nom du créancier : BPCE Assurances

I.C.S : FR06ZZZ396147
88 avenue de France
75641 Paris Cedex 13
France

Type de Paiement : Paiement récurrent / répétitif ☒

Paiement ponctuel ☐

Signé à :

Date :

Signature(s)

Veuillez signer ici

Note : Les personnes concernées bénéficient à tout moment pour les données les concernant et dans les conditions prévues par la loi, d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, d'effacement, à la portabilité, à communiquer des instructions sur leur sort en cas de décès, de retrait de leur consentement (si donné) et du droit de former une réclamation auprès de l'autorité compétente (en France, la CNIL : www.cnil.fr). Les modalités d'exercice de ces droits sont disponibles dans la notice d'information relative aux traitements des données personnelles qui vous a été communiquée en annexe de vos conditions générales ou disponible en ligne (www.assurances.natixis.com/jcms/dev5_5623/fr/bpce-assurances).

Délégué à la Protection de Données - Adresse postale 88, avenue de France 75013 Paris – dpobpceassurances@natixis.com

A retourner à :

BPCE ASSURANCES
88 avenue de France
75641 Paris cedex 13
France

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier