

**Mandat de
Prélèvement
SEPA**



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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.



Référence unique du mandat : _____

Identifiant créancier SEPA : FR 85ZZZ217506

Débiteur :

Votre Nom – Prénom (*) : _____

Votre Adresse (*) : _____

Code Postal (*) : _____ Ville (*) : _____

Pays (*) : _____

Créancier :

Nom : **Mutuelle Entrain**

Adresse : Siège
5, Boulevard Camille Flammarion – Le Massilia

Code Postal : 13 001 Ville : MARSEILLE

Pays : France

IBAN (*) :

BIC (*) :

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

À (*) _____

Le (*) : / /

Signature (*)

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

Veillez compléter tous les champs comportant (*)