MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Mutuelle Cheminots NORD (MCN)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez *La **Mutuelle Cheminots Nord*** (MCN) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de *La **Mutuelle Cheminots Nord*** (MCN).

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.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Nom et Prénom du Payeur *……

Adresse du Payeur *……

Numéro et nom de la rue

Code Postal Ville …… Pays ……

Les coordonnées Du compte *

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

CREANCIER La Mutuelle Cheminots Nord (MCN)

FR74ZZZ111392

Identifiant créancier SEPA

Adresse 52 Boulevard Carnot

59000 LILLE

Code Postal Ville

FRANCE

Pays

Type de Paiement Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

Signé à *……

Lieu et date Jour Mois Année

Signature du Payeur **Veuillez signer dans le cadre ci-dessous**

Joindre Obligatoirement un Relevé d'identité bancaire

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur Prélèvement Cotisation MCN

Numéro d'adhérent : **Nom :** **Prénom :**

Date de Naissance :

Vos droits concernant le mandat ci-dessus 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.

A retourner à: La Mutuelle Cheminots Nord
52 Bd Carnot – 59000 LILLE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier