

En signant ce mandat, vous autorisez :

- ✓ MetLife à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- ✓ Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MetLife.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. La demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

INFORMATIONS DU CRÉANCIER

MetLife - Cœur Défense - Tour A - 100 Esplanade du Général de Gaulle - 92400 Courbevoie - France

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : MetLife Europe Limited (MEL) F R 7 6 Z Z Z 0 0 0 5 8 2

MetLife Europe Insurance Limited (MEIL)

INFORMATIONS DU PAYEUR

Identité	<input type="checkbox"/> Payeur pour l'Assuré 1 *	<input type="checkbox"/> Payeur pour l'Assuré 2 (en cas de 2 ^{ème} assuré) *
Civilité	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom / Prénom(s) ou Raison sociale		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Pays		
Compte à débiter		
IBAN		
BIC		

IDENTIFICATION DU MANDAT

Référence Unique Mandat (RUM)	X X X X X X X X X X X X	X X X X X X X X X X X X
<i>(votre RUM correspondra à votre numéro de police)</i>		
Type de paiement	<input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel	<input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel
Type de contrat	<input checked="" type="checkbox"/> Super Novaterm Crédit <input type="checkbox"/> Super Novaterm Crédit Perte d'Emploi <input type="checkbox"/> Protection Immédiate Accident	<input checked="" type="checkbox"/> Super Novaterm Crédit <input type="checkbox"/> Super Novaterm Crédit Perte d'Emploi <input type="checkbox"/> Protection Immédiate Accident
Fait à	Paris	Paris
Le	/ /	/ /
Signature du payeur ou de la personne autorisée à signer pour l'Assuré 1	Payer* for insured 1	Signature du payeur ou de la personne autorisée à signer pour l'Assuré 2
		

IMPORTANT : Merci de nous retourner ce mandat complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

Collez votre RIB ici (colle ou ruban adhésif) !
Merci de ne pas agraffer.

* Concerne la personne qui apparaît sur le RIB du compte prélevé (et non l'assuré)

* Person to fill and sign is the person that pays = person who appears on bank account data document called RIB

MetLife Europe Limited. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de «private company limited by shares», immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie, 799 036 710 RCS Nanterre. MetLife Europe Insurance Limited. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de «private company limited by shares», immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie, 798 956 314 RCS Nanterre. Siège social de MetLife Europe Limited et MetLife Europe Insurance Limited : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe Limited et MetLife Europe Insurance Limited (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.