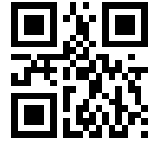


MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA




A compléter et à nous retourner par courrier à :
 MULTI-IMPACT - 41-43 avenue Hoche - CS 110002 - 51687 REIMS CEDEX


En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MULTI-IMPACT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de MULTI-IMPACT.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du contrat.

*Champs obligatoires

ASSURE	CREANCIER
	SAS MULTI-IMPACT CS 110002 51687 REIMS CEDEX Identifiant Créancier SEPA : FR10ZZZ504715
COORDONNEES DU COMPTE A DEBITER	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMERO IBAN *	CODE BIC *
Signé à : _____ Le : _____	
Signature de l'assuré* : <input type="text"/>	

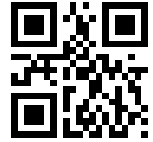
A COMPLETER SI L'ASSURE N'EST PAS LE TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Nom/Prénom ou dénomination sociale du titulaire du compte : _____	
Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____	
Signé à : _____ Le : _____	Signature du titulaire du compte* : <input type="text"/>

CADRE RESERVE A MULTI-IMPACT	
REFERENCE UNIQUE DU MANDAT	<input type="text"/>
CONTRAT CONCERNE : (Nom commercial et N°)	

Les engagements réciproques résultant du contrat d'assurance doivent être exécutés de bonne foi. En signant le présent mandat, le débiteur (payeur) consent expressément au paiement de la prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de celle-ci, même en cas de contestation ou d'annulation du prélèvement, a des conséquences sur l'exécution de ces engagements. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis-à-vis de l'entreprise d'assurance.

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'opposition, d'accès et de rectification conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA




A compléter et à nous retourner par courrier à :
 MULTI-IMPACT - 41-43 avenue Hoche - CS 110002 - 51687 REIMS CEDEX

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MULTI-IMPACT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de MULTI-IMPACT.


Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du contrat.

*Champs obligatoires

ASSURE	CREANCIER
	SAS MULTI-IMPACT CS 110002 51687 REIMS CEDEX Identifiant Créancier SEPA : FR10ZZZ504715
COORDONNEES DU COMPTE A DEBITER	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMERO IBAN *	CODE BIC *
Signé à : _____ Le : _____	Signature de l'assuré* : <input type="text"/>

A COMPLETER SI L'ASSURE N'EST PAS LE TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Nom/Prénom ou dénomination sociale du titulaire du compte : _____	
Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____	
Signé à : _____ Le : _____	Signature du titulaire du compte* : <input type="text"/>

CADRE RESERVE A MULTI-IMPACT	
REFERENCE UNIQUE DU MANDAT	<input type="text"/>
CONTRAT CONCERNE : (Nom commercial et N°)	

Les engagements réciproques résultant du contrat d'assurance doivent être exécutés de bonne foi. En signant le présent mandat, le débiteur (payeur) consent expressément au paiement de la prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de celle-ci, même en cas de contestation ou d'annulation du prélèvement, a des conséquences sur l'exécution de ces engagements. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis-à-vis de l'entreprise d'assurance.

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'opposition, d'accès et de rectification conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel.