ASSURE 1

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Document à renvoyer à : BPSIs – 38, rue La Condamine – 75017 Paris

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez BPSIs à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de BPSIs.
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.
Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du contrat.

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (cadre réservé à BPSIs)

Veuillez compléter les champs marqués d'une étoile

IDENTIFICATION DE L'ADHERENT*

Nom / prénoms ou dénomination sociale du débiteur :.....
Adresse (n° et nom de rue) : .....
.....
Code postal ; ville ; pays : .....

COORDONNEES DU COMPTE DE L'ADHERENT* :

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

Code international d'identification de la banque – BIC (Bank Identifier Code)*

Joindre un RIB

Nom du créancier : BPSIs
Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR 69 ZZZ 639647
Adresse du créancier : 38, rue La Condamine – 75017 Paris
Contrat concerné :
Nom et prénoms de l'adhérent* : .....

Type de paiement : paiement récurrent

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
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 sa prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de la prime, 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 – BPSIs – 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 tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée le 6 août 2004, relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait à* : ....., le* : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent*

ASSURE 2

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Document à renvoyer à : BPSIs – 38, rue La Condamine – 75017 Paris

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez BPSIs à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de BPSIs.
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.
Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du contrat.

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (cadre réservé à BPSIs)

Veuillez compléter les champs marqués d'une étoile

IDENTIFICATION DE L'ADHERENT*

Nom / prénoms ou dénomination sociale du débiteur :.....
Adresse (n° et nom de rue) : .....
.....
Code postal ; ville ; pays : .....

COORDONNEES DU COMPTE DE L'ADHERENT* :

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

Code international d'identification de la banque – BIC (Bank Identifier Code)*

Joindre un RIB

Nom du créancier : BPSIs
Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR 69 ZZZ 639647
Adresse du créancier : 38, rue La Condamine – 75017 Paris
Contrat concerné :
Nom et prénoms de l'adhérent* : .....

Type de paiement : paiement récurrent

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
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 sa prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de la prime, 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 – BPSIs – 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 tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée le 6 août 2004, relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait à* : ....., le* : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent*