

## Mandat de Prélèvement SEPA

MUTUELLE DES  
SAPEURS POMPIERS DE  
PARIS

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et ?, votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veillez compléter les champs marqués \*

**Votre Nom** \* .....  
Nom / Prénoms du débiteur

**Votre adresse** \* .....  
Numéro et nom de rue

\* ..... \* .....  
Code Postal Ville

\* .....  
Pays

**Les coordonnées de votre compte** \* .....  
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

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

**Nom du créancier** \* **MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS** .....  
Nom du créancier

\* **FR78ZZZ200948** .....  
Identifiant du créancier

\* **104 AVENUE DE FONTAINEBLEAU** .....  
Numéro et nom de la rue

\* **9 4 2 7 0** \* **LE KREMLIN BICETRE** .....  
Code Postal Ville

\* **France** .....  
Pays

**Type de paiement** \* Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

**Signé à** \* .....  
Lieu Date : JJ/MM/AAAA

**Signature(s)** \* Veuillez signer ici

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

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

**Code identifiant du débiteur** .....  
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

**Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)** .....  
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.  
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.  
Code identifiant du tiers débiteur

.....  
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

.....  
Code identifiant du tiers créancier

**Contrat concerné** .....  
Numéro d'identification du contrat

.....  
Description du contrat

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier