



Proposition d'assurance valant fiche d'information et de conseil

Page 11 / 12

Devis N° DSANC7338 valable jusqu'au 31 août 2019
N°COMMANDE_100022848 Réalisé Sur internet le 25 juillet 2019 à 15:10
Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.
Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1
du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA															
		2	0	5	9	3	1	1	4	C	C				

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ECA Assurances à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et LA BANQUE POSTALE votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ECA Assurances.

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.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom *

EDAU Jean-Baptiste

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *

route de grand anse

Numéro et nom de la rue

97114

Code Postal

France

Pays

Trois Rivières

Ville

Les coordonnées de

FR62 2004 1010 1801 8311 4K01 524

votre compte

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

PSSTFRPPXX

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

Nom du créancier *

ECA Assurances

Nom du créancier

ICS *

FR84ZZZ479424

Identifiant Créancier SEPA

Adresse du créancier

92-98 Boulevard Victor Hugo

Numéro et nom de la rue

92110

Code Postal

FRANCE

Pays

CLICHY

Ville

Type de paiement *

Paiement récurrent / répétitif ☒

Paiement ponctuel ☐

Signé à *

TRIC... ..

26 07 2019

Date

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

Contrat(s) concerné(s) Capital Senior,

Numéro d'identification de la commande COMMANDE_100022848

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 le 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 :

ECA-Assurances

BP83

92115 Clichy Cedex



20593114