

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat : PSS010067-20190116100120

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SOLLY AZAR ASSURANCES figurant ci-dessous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SOLLY AZAR 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. Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du contrat. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Titulaire du compte :

M. LAUX MICHEL

Coordonnée du compte :

FR76 1350 6100 0019 9107 6200 060
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)
AGRIFRPP835

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

Créancier :

SOLLY AZAR ASSURANCES
60, rue de la Chaussée d'Antin
75439 Paris Cedex 09

FR98ZZZ386925

Identifiant Créancier SEPA, destinataire du paiement

Type de paiement : Récurrent

Signé à : Le : 16/01/2019



Signature

Pour toute modification ou révocation du présent mandat, vous pouvez, en précisant la référence unique de mandat, vous adresser à :

SOLLY AZAR ASSURANCES
60, rue de la Chaussée d'Antin
75439 Paris Cedex 09