



Objet : Mandat de prélèvement SEPA

Madame, Monsieur,

Pour la mise en place des prélèvements bancaires de vos cotisations, veuillez nous retourner par voie postale, l'intégralité de ce courrier complété, daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions IBAN - BIC. Nous vous remercions de faire parvenir ces deux pièces à l'adresse de votre Centre de Gestion, indiquée ci-dessous.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération.

Votre Centre de Gestion

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



/euillez compléter, en MAJUSCULES, les champs obligatoires marqués *	
Références de l'Assuré	
Nom - Prénom* :	
MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Titulaire du compte à débiter	Créancier
Nom - Prénom* :	Nom : PREDICA ICS : FR88ZZZZ37434 Identifiant Créancier SEPA PREDICA
Adresse*:	
Code Postal* : Ville* : Pays* :	
es coordonnées de votre compte	
BAN* (Numéro d'identification international du compte bancaire)	
BAN* (Numéro d'identification international du compte bancaire)	Le*:/
BAN* (Numéro d'identification international du compte bancaire)	Le*:/
BAN* (Numéro d'identification international du compte bancaire)	Le*:/ Signature* Date et signature obligatoires
BAN* (Numéro d'identification international du compte bancaire) BIC* (Code International d'identification de votre banque) Mandat à retourner, accompagné d'un RIB, à l'adresse suivante : CENTRE DE GESTION CREDIT AGRICOLE ASSURANCES	Le*:/ Signature* Date et signature obligatoires
BAN* (Numéro d'identification international du compte bancaire)	Le*:/ Signature* Date et signature obligatoires
	Le*:// Signature* Date et signature obligatoires