

> Demande de changement de classe par prélèvement automatique

À adresser, au plus vite, à PRÉFON-RETRAITE :
Centre de Gestion - TSA 43878 - 92894 Nanterre Cedex 9

JE SOUSSIGNÉ(E) : ☐ MME ☐ M.

NOM DE NAISSANCE :

NOM :

PRÉNOM :

N° DE COMPTE PRÉFON : 602

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE FIXE : TÉLÉPHONE MOBILE :

E-MAIL :

Je suis en classe et je veux cotiser en classe à partir du

Demande un prélèvement automatique de mes échéances à partir du
(merci de joindre un RIB à votre nom).

Périodicité : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

☐ Avec rappel de cotisation depuis le 01/01/20

☐ Sans rappel de cotisation

Je choisis le prélèvement automatique en classe :

Je remplis le mandat de prélèvement SEPA ci-après et je joins un RIB à mon envoi.

FAIT LE :

À :

SIGNATURE :

Préfon Retraite est un contrat d'assurance de groupe, régime régi par les articles L. 441-1 et suivants du Code des assurances, dont l'objet est la constitution et le service d'une retraite par rente au profit des affiliés.

Il est souscrit par Préfon, la Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique, association régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant son siège social 12 bis rue de Courcelles, 75008 Paris. L'objet social de l'association est d'offrir aux fonctionnaires et assimilés des régimes de prévoyance complémentaire, notamment en matière de retraite ; d'assurer la représentation des affiliés auprès des pouvoirs publics et des gestionnaires des régimes créés ; de veiller au respect des valeurs des organisations syndicales fondatrices de solidarité, de progrès social et d'égalité dans la gestion des fonds collectés par les régimes créés, notamment par le choix d'investissements socialement responsables.

Il est distribué par la SAS Préfon Distribution au capital social de 200 000 € entièrement libéré. 794 053 629 R.C.S. Paris immatriculée à l'ORIAS sous le n° 13008416 et ayant son siège social au 12bis rue de Courcelles, 75008 Paris.

Il est souscrit auprès de CNP Assurances ayant son siège social au 4 place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15, SA au capital de 686 618 477 € entièrement libéré, 341 737 062 RCS Paris, Entreprise régie par le code des assurances, Groupe Caisse des Dépôts.

www.prefon.fr

Mandat de prélèvement SEPA

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CNP Assurances à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions CNP Assurances. Le numéro définitif de la référence unique du mandat correspondra au numéro de compte.

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom			
Prénoms			
N° et rue			
Code postal		Ville	Pays

COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE DE PRÉLÈVEMENT DES COTISATIONS

IBAN (International Bank Account Number)
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Type de paiement : Paiement récurrent

Date

À

SIGNATURE

--

Identifiant Créancier SEPA (ICS)

de l'assureur : CNP Assurances

FR76ZZZ127167

DESTINATAIRE DU PAIEMENT

CNP Assurances

CNP ASSURANCES
PRÉFON-RETRAITE
Centre de Gestion
TSA 43878
92894 Nanterre Cedex 9

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
ou du destinataire du paiement

TRÈS IMPORTANT

Prière de retourner cet imprimé en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire à votre nom.

MERCI DE REMPLIR CE COUPON INTÉGRALEMENT

Vos droits concernant le présent mandat de prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre Banque (ou prestataire de services de paiement au sens de la directive 2007/64/CE). Vous pouvez bénéficier 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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Pour toute information contenue dans le présent mandat de prélèvement SEPA, vous pourrez exercer vos 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 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour toute modification ou révocation du mandat de prélèvement SEPA vous pouvez, en précisant la référence unique du mandat, vous adresser aux centres de clientèles ci-dessus. Les engagements réciproques résultant du contrat d'assurance doivent être exécutés de bonne foi. En signant le présent mandat de prélèvement SEPA, 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. L'exercice du droit à remboursement de l'opération de paiement ne supprime pas vos obligations vis-à-vis du créancier. Toute contestation ou annulation abusive de votre prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis-à-vis de CNP Assurances.