



# Mandat de prélèvement SEPA

Cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire

Recrut.

Évén.

U03  
U\_FORM\_U03SPEC\_MAJ1712



Unéo - Service Adhésions et Cotisations - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 709 (appel non surtaxé) - [groupe-uneo.fr](http://groupe-uneo.fr)

- Merci d'écrire en lettres capitales ou de cocher vos choix sans déborder des cases
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 ► 15081989)
- N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LE MANDAT ET DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Votre numéro d'adhérent  
(si connu)

256734

## IMPORTANT, À LIRE AVANT DE COMPLÉTER

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Unéo à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Unéo. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les instructions 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.

## Identité du titulaire du contrat

☐ M<sup>me</sup> ☒ M. Nom **ccc**

Prénom **cc**

Nom de famille<sup>(1)</sup> **cc**

Date de naissance **05/08/1947**

## Vos coordonnées personnelles

(1) Nom figurant sur votre acte de naissance

Adresse **cc**

Code postal **32423**

Ville **cc**

Téléphone fixe

Téléphone portable **+33 0123456789**

E-mail<sup>(2)</sup> **cc@gmail.com**

(2) En indiquant mon e-mail, j'accepte l'usage de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

- Objet du paiement : le montant du prélèvement comprend les cotisations afférentes aux garanties relatives aux contrats souscrits auprès d'Unéo, et celles afférentes aux contrats collectifs à adhésion obligatoire ou facultative souscrits auprès de ses partenaires.
- Type de paiement : récurrent.

## Périodicité de prélèvement choisie pour les cotisations Unéo (à la date du 5 du mois de référence)

☒ Mensuelle

☐ Trimestrielle

☐ Semestrielle

☐ Annuelle

La cotisation relative à votre (vos) mutuelle(s) d'accompagnement social est prélevée semestriellement.

## Coordonnées de votre compte bancaire (ces données figurent dans votre carnet de chèques ou sur votre relevé de compte)

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

**FR76 3000 3038 2700 0504 4859 291**

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code) : **SOGEFRPP**

Coordonnées de votre créancier : Unéo - Service santé, prévoyance et cotisations - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex  
Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR85ZZZ545269

## Signature (n'oubliez pas de joindre au présent formulaire un relevé d'identité bancaire)

☒ Je certifie l'exactitude des éléments mentionnés et déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions d'utilisation du mandat de prélèvement SEPA (voir au verso)

Le **26/03/2018**

Fait à

Conformément à la loi Informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données vous concernant, pouvant s'exercer auprès du correspondant informatique et libertés de la mutuelle Unéo. Les données collectées font l'objet d'un traitement informatique pour permettre à Unéo et à ses partenaires de gérer votre contrat. Elles sont indispensables à cet effet et pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'information sur l'offre Unéo, veuillez cocher la case ci-contre.  
Ces données pourront être cédées aux partenaires de la mutuelle à des fins de prospection. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre.

☒ Signature du titulaire du compte

☐

Référence Unique du Mandat (cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire)

Unéo, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 503 380 081  
48 rue Barbès - 92544 Montrouge cedex. Imprimé en octobre 2017 par IPP, 5 rue Gustave Eiffel - 77140 Nemours

Conditions d'utilisation du mandat de prélèvement SEPA au verso - Tournez la page SVP



## Conditions d'utilisation du mandat de prélèvement SEPA

- Le montant des prélèvements comprend les cotisations afférentes aux garanties relatives aux contrats souscrits auprès d'Unéo, et celles afférentes aux contrats collectifs à adhésion obligatoire ou facultative souscrits auprès de ses partenaires, dans les conditions figurant dans les notices ou règlements mutualistes correspondants.
- La cotisation relative à votre (vos) mutuelle(s) d'accompagnement : Caisse Nationale du Gendarme - Mutuelle de la Gendarmerie (CNG-MG), Mutuelle de l'Armée de l'Air (MAA) et Mutuelle Nationale Militaire (MNM) est prélevée semestriellement.
- Il est convenu, entre Unéo et l'adhérent, que l'échéancier, adressé à chaque fin d'année précisant la cotisation annuelle à venir, est considéré comme information du montant et de la date d'échéance des prélèvements futurs.  
Aussi, toute adhésion en cours d'année à la mutuelle ou toute modification des informations relatives aux caractéristiques du mandat de prélèvement et figurant sur l'échéancier transmis à l'adhérent, fera l'objet d'une information dans un délai minimal de 2 jours ouvrés avant la date d'échéance du premier prélèvement, appliquant les nouvelles modalités de règlement.
- L'adhérent devra adresser à la mutuelle Unéo - Service santé, prévoyance et cotisations - 48, rue Barbès 92544 Montrouge Cedex, tout justificatif de nature à modifier l'exécution du mandat notamment le montant des cotisations, et toutes modifications apportées aux données inscrites sur le mandat.
- La révocation du mandat par l'adhérent devra aussi être adressée par écrit à la mutuelle Unéo - Service santé, prévoyance et cotisations - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex, et à sa propre banque.
- Toute demande de prélèvement sur un nouveau compte bancaire entraîne la signature d'un nouveau mandat de prélèvement SEPA.  
De même, toute nouvelle demande de prélèvement suite à la révocation ou la caducité du présent mandat entraîne la signature d'un nouveau mandat de prélèvement SEPA.  
Chaque signature d'un nouveau mandat de prélèvement devra être accompagnée d'un relevé d'identité bancaire comportant les codes IBAN et BIC.
- Toute contestation ou arrêt d'un prélèvement n'annule pas le montant de la créance due par l'adhérent.