

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

Vous bénéficiez du droit d'être informé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : **FR08ZZZ362549**

Débiteur :

Créancier :

Votre nom :

MUTAME MARSEILLE METROPOLE

Votre numéro d'adhérent :

CS 41822

Votre adresse :

13221 MARSEILLE cedex 01

Code postal :

Ville :

IBAN : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC : _____

Paiement : Récurrent

Fait à :

Le : __ / __ / ____

N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LE PRESENT MANDAT

Signature

ET DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE.

MERCI.

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 son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, des 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

Nota : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque