



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

DESIGNATION DE L'ORGANISME CREANCIER : APICIL ASSURANCES 38 RUE FRANCOIS PEISSEL 69300 CALUIRE ET CUIRE	N° IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS) : FR96ZZZ471254
---	---

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise APICIL ASSURANCES à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions données par APICIL ASSURANCES.

Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT :

Je prends acte que la référence unique du mandat, relative au présent document, me sera attribuée et communiquée ultérieurement par APICIL ASSURANCES et en tout état de cause au moins 14 jours avant le premier prélèvement relevant du présent mandat.

Type de mandat : Paiement récurrent / répétitif Paiement unique

PARTIE A COMPLETER PAR LE TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Veillez compléter obligatoirement tous les champs marqués *

* Votre nom et prénom :

* Votre adresse :

.....
Code postal Ville et pays

* *Votre numéro de contrat :

*Coordonnées du compte à débiter :
Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

.....
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

* Signé le : * Lieu de signature :

* Signature(s) :

Merci de retourner ce document dûment complété et signé, obligatoirement accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) et d'une copie d'une pièce d'identité en cours de validité, à l'adresse suivante :

**COURTAGE & SYSTEMES
TOUR DE LYON
185 RUE DE BERCY
75012 PARIS**

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, de ses droits d'accès, de rectification et d'opposition, tels que prévus aux articles 34 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Courtage & Systèmes - Société de courtage en assurances (n° ORIAS 07 005 596 - www.orias.fr) - SAS au capital de 437 000 euros,
Siège social Tour de Lyon, 185 rue de Bercy, 75012 PARIS - RCS Paris 487.925.216

APICIL Assurances – Entreprise régie par le Code des assurances - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,
Siège social 38 rue François Peissel – 69300 Caluire et Cuire – RCS Lyon 440 839 942 – **Capital** 114.010.000 Euros