mgen
GROUPE VYV

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez MGEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MGEN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) 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.

Toutes les zones doivent être complétées.

Titulaire du compte

Nom / prénom ou raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Coordonnées du compte

N° d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Type de paiement

☑ Paiement récurrent

À..... Le Signature

Zone réservée à MGEN

Référence Unique de Mandat - RUM : .....

Intitulé du contrat : .....

Nom du souscripteur (uniquement s'il est différent du titulaire du compte) : .....

.....

Identifiant MGEN : .....

Créancier : MGEN - 3 square Max Hymans - 75748 PARIS Cedex 15 - FRANCE **ICS :** FR42ZZZ141941

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'oppositions, d'accès et de rectifications 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.
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.