

# Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce mandat, vous autorisez la MGEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débitier votre compte conformément aux instructions de la MGEN.

Vous bénéficiez 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 **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 : SORET ARIANE  
Adresse : 17 RUE TOBIE - DUVAL  
Code postal : 75015 Ville : PARIS  
Pays : FRANCE

## Coordonnées du compte

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

FR76 3000 3038 9400 0561 1474 862

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

SOGEFRPP

## Type de paiement

Paiement récurrent

A Haifa Le 16/02/2017

Signature

Zone réservée à la 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 ICS : FR4ZZZ141941  
3 square Max Hymans  
75748 PARIS Cedex 15  
FRANCE

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées qu'à titre de référence 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.