MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SMAvie BTP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SMAvie BTP. 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.
La Référence Unique de Mandat vous sera adressée ultérieurement et au moins un jour avant le premier prélèvement.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

M. Mme, Sté _____

_____

|__|__|__|__|__|_____

ORGANISME CREANCIER

SMAvie BTP
Société mutuelle d'assurance sur la vie du bâtiment et des travaux publics
TSA 22571
92894 NANTERRE CEDEX 9

Identifiant Créancier :
FR48ZZZ107107

COMPTE A DEBITER

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

IBAN (Numéro d'identification international du compte bancaire)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC (Code international d'identification de votre banque)

Joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire, postal ou de Caisse d'épargne.
(Les prélèvements sur compte d'épargne tel que le Livret A ne peuvent être pris en compte)

Je vous prie de bien vouloir désormais, sauf instructions contraires de ma part vous parvenant en temps utile, faire prélever en votre faveur, sur le compte dont les références sont indiquées ci-dessus, les sommes dont je vous serai redevable au titre de mon contrat :

❑ **d'épargne - retraite** ❑ **de prévoyance** ❑ **de santé**

Ces sommes me seront indiquées par un avis ou un échéancier adressé à mon domicile.

En cas de non-exécution, j'en serai informé par vos soins.

Les présentes instructions sont valables pour des paiements récurrents jusqu'à annulation de ma part à vous notifier en temps utile.

Pour les contrats d'épargne – retraite ces instructions sont valables pour des prélèvements ponctuels ou pour le prélèvement de la cotisation initiale. Dans le cas du prélèvement ponctuel de la cotisation initiale, l'adhérent et SMAvie BTP conviennent que la notification du prélèvement est réputée être effectuée à l'adhérent à la date de signature du présent mandat de prélèvement SEPA.

Informatique et Libertés : L'assureur, responsable de traitement, est amené à recueillir et traiter vos données personnelles nécessaires à la gestion de votre contrat d'assurance. Vous disposez de droits que vous pouvez exercer auprès de l'assureur. En savoir plus sur notre site internet.

Fait à _____

Le _____

SIGNATURE DE L'ADHERENT :
(cachet de la personne morale s'il y a lieu)

ZONE RESERVEE A L'USAGE EXCLUSIF DU CREANCIER

A retourner à SMAvie BTP à l'adresse indiquée ci-dessous.

SMAvie BTP
Société mutuelle d'assurance sur la vie du bâtiment et des travaux publics
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
Entreprise régie par le code des assurances - RCS PARIS 775 684 772
8 rue Louis Armand CS 71201 - 75738 Paris cedex 15

www.groupe-sma.fr

IV0241K – Décembre 2018