Mutuelle de France Unie
Avant tout, solidaire !

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

RUM :
Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **ENTIS** auquel votre mutuelle est adhérente à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **ENTIS**.

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 prélèvements non autorisé

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Votre Nom / Raison sociale * 1
Nom / Prénom du débiteur

N° Immatriculation / N° Entreprise *
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Votre adresse *..... 2
*..... 2
*..... 2
*..... 2

Les coordonnées de votre compte *
☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)
*
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Code international identification - BIC (Bank Identifier Code)
Merci de joindre un RIB au format IBAN à cette demande

Nom du créancier * GROUPE ENTIS
Nom du créancier
* **FR25ZZZ217228**
Identification du créancier ICS

Adresse * **39 Rue du Jourdil – CS 59029 Cran-Gevrier**
* **74991 Annecy Cedex 9**
* **FRANCE**
Pays

Type de paiement * Paiement récurrent / répétitif ☑ Périodicité M ☐ T ☐ S ☐ A ☐ 3

Objet du Mandat * **Cotisation Mutuelle Santé** Jour prélèvement : 10 ☐ 25 ☐

Signé à *..... ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Lieu Date (JJ MM AAAA)

Signature(s) * Veuillez signer ci-dessous :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A retourner à : ENTIS les Mutuelles de l'Etre
39 Rue du Jourdil – CS 59029 Cran-Gevrier
74991 Annecy Cedex 9

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
2 Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères
3 M=Mensuel, T=Trimestriel, S=Semestriel, A=Annuel