santé
famille
retraite
services
de Picardie

Mandat de prélèvement SEPA

IDENTIFICATION DU CREANCIER

MSA de Picardie
Rue de l'Ile Mystérieuse
80440 BOVES
ICS : FR29ZZZ560342

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM) : .....
(Cadre réservé à la MSA)

Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de paiement de la MSA. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute 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.

IDENTIFICATION DU DEBITEUR

Nom : ..... Prénom : .....
-
N°Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Adresse : .....

.....

Code Postal : |_|_|_|_|_| **Ville : .....**

Coordonnées bancaires :

IBAN : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|
Votre IBAN est le numéro d'identification International de votre banque

BIC : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Le BIC est le code International d'identification de votre banque

Type de paiement : |_| Récurrent **|_| Ponctuel**

Objet du mandat :

Date : |_||_| / |_||_| / |_||_| **Ville : .....**	**Signature :**

Merci de renvoyer cet imprimé à la MSA avec le bulletin d'affiliation, en joignant <u>un Relevé d'Identité Bancaire</u> à l'adresse ci-dessous.

MSA de Picardie
8, avenue Victor Hugo – CS 70828
60010 BEAUVAIS CEDEX

Tel : 03.22.80.60.02
Notre site Internet
www.msa-picardie.fr