

Mandat de prélèvement SEPA A nous retourner en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire RIB, postal (RIP), Caisse d'Épargne (RICE)



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mascotte Assurances à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Mascotte Assurances. 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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir de votre banque.

Objet du mandat : Contrat d'assurance véhicule de collection

<u>Nom, prénoms et adresse du titulaire du compte bancaire à débiter</u>	
Nom, prénom :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :

<u>Nom et adresse du créancier</u>
MASCOTTE ASSURANCES 12 RUE DE PROVENCE 83 400 HYERES

Annuel ou Semestriel ou Mensuel (pour les cotisations supérieures à 120 Euros)

<u>Désignation du compte bancaire à débiter</u>	
IBAN	_____
BIC	_____

<u>Date et signature</u>

Paiement récurrent ou Unique

Identification créancier SEPA : FR58ZZZ650321