

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Néoliane Santé, gestionnaire de votre contrat Linea Santé & Prévoyance, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Néoliane Santé.

IMPORTANT
Merci de nous retourner le présent mandat de prélèvement SEPA complété et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (IBAN/BIC).
Les prélèvements sur compte d'épargne ne sont pas autorisés.

Identification du payeur

Nom/prénoms
Adresse
Code postal Ville Pays

Coordonnées du compte à débiter :

IBAN (International Bank Account Number – numéro d'identification international du compte bancaire)

BIC (Bank Identifier Code – Code international d'identification de votre banque)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Fait à le signature

Important : merci de nous retourner le présent mandat de prélèvement SEPA complété et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (IBAN/BIC).
Les prélèvements sur compte d'épargne ne sont pas autorisés.

Identification de l'adhérent (si différent du payeur)

Nom/prénoms
Adresse
Code postal Ville Pays

Identification du créancier

NÉOLIANE SANTÉ
455 Promenade des Anglais – Nice Plaza
06200 Nice

Identification Créancier SEPA (ICS) :

Identification du mandat (réservé à Néoliane Santé)

RUM (Référence Unique de Mandat)

La RUM vous sera communiquée ultérieurement sur votre échéancier

Référence de contrat

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par Néoliane Santé que pour la gestion de sa relation avec son adhérent. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification 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. 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 alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.