



ASSURANCE  
SANTÉ

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT SEPA

### IMPORTANT :

Veuillez remplir intégralement cet imprimé et le retourner en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire.

Nom

Prénom

Adresse

Code postal  Ville

Pays

### IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE :

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) La Banque Postale Assurance Santé à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de La Banque Postale Assurance Santé. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à

le

Signature :

### CADRE RÉSERVÉ À L'ASSUREUR :

ORGANISME CRÉANCIER

La Banque Postale Assurance Santé - 115, rue de Sèvres - 75275 Paris Cedex 06

RUM\*

IDENTIFIANT ICSFR

\*La Référence Unique de Mandat (RUM) sera communiquée ultérieurement dans le relevé bancaire du titulaire du compte à débiter.

Les données à caractère personnel contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à être utilisées par La Banque Assurance Santé, uniquement pour la gestion de sa relation avec l'adhérent. Elles font l'objet d'un traitement dont le responsable est La Banque Postale Assurance Santé. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par l'adhérent, de ses droits d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement, tels que prévus par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, en s'adressant à La Banque Postale Assurance Santé : [sgil@assurcoll-lbpas.fr](mailto:sgil@assurcoll-lbpas.fr).