Nom et cachet de votre interlocuteur

Assurance et Banque

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Le « mandat de prélèvement SEPA » est le document officiel qui remplace l'autorisation de prélèvement au niveau européen.

En signant ce mandat, vous autorisez :

- AXA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AXA.

Important : Merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Epargne (RICE). Nous vous rappelons que les prélèvements sur compte-épargne ne sont pas acceptés.

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

AXA France
313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex - France

Identifiant Créancier SEPA : FR14ZZZ391832

INFORMATIONS DU PAYEUR

Identité

Nom / Prénom / Raison sociale : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Pays : .....

Compte à débiter

Numéro international d'identification du compte bancaire (IBAN) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code international d'identification de votre banque (BIC) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IDENTIFICATION DU MANDAT

Référence Unique du Mandat (zone réservée aux services AXA) : .....

Type de contrat (exemples : auto, santé, retraite) : .....

Numéro de contrat (facultatif) : .....

Nous vous rappelons que vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. La demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat de prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Pour plus d'informations, vous pouvez aussi vous connecter sur **axa.fr.**

Fait à : .....

Le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature précédée de la mention
« lu et approuvé »

Les informations recueillies dans le présent mandat, qui doit être complété, sont nécessaires au traitement de ma demande et ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. Conformément à l'article 38 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients - 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex - pour toute information me concernant.

AXA France IARD - Société Anonyme au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 RCS Nanterre - TVA intracommunautaire N° FR 14 722 057 460 • **AXA France Vie -** Société Anonyme au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 RCS Nanterre • **AXA Assurances IARD Mutuelle -** Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 TVA intracommunautaire N° FR 39 775 699 309 • **AXA Assurances VIE Mutuelle -** Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes - Siren 353 457 245 - Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. **Entreprises régies par le Code des assurances** • Opérations d'assurances exonérées de TVA – art. 261-C CGI – sauf pour les garanties portées par AXA Assistance France Assurances.

Réf. 965914 05 2019 SGI