



mutuelle mclr

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

+	+	M	U	T														
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la MCLR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions communiquées par la MCLR. 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.

Créancier

Identifiant créancier SEPA (ICS) :

F	R	9	7	Z	Z	Z	4	0	1	9	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nom du créancier : MCLR

Adresse (N° et rue) : 37, Boulevard Vivier Merle

Code postal et ville : 69003 LYON

Pays : FRANCE

Débiteur

Nom du débiteur :

Adresse (N° et rue) :

Code postal et ville :

Pays :

N° de compte IBAN :

Code BIC :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

POUR UN PRÉLÈVEMENT



RÉCURRENT

À..... Le

Mandat établi en double exemplaire dont un exemplaire me sera retourné par le créancier avec la mention de ma référence unique de mandat.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinés à n'être utilisées que pour le créancier que pour la gestion de sa relation avec son adhérent. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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.