

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

RUM :
Référence Unique du Mandat

(Zone réservée MSA)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiliter votre compte, et votre banque à débiliter votre compte conformément aux instructions de la MSA.
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 votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre Nom /	*																								
Raison sociale		Nom / Prénom du débiteur																								
N° Immatriculation / N° Entreprise	*	<table style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																								
Votre adresse	*																								
	*																								
	*																								
	*																								
Les coordonnées de votre compte	*	<table style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																								
		Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)																								
	*	<table style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																								
		Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)																								
Nom du créancier		MSA MIDI-PYRENEES SUD																								
Identifiant créancier SEPA	*	FR38ZZZ136581																								
Adresse	*	1 place Maréchal Lannes 32018 AUCH Cedex FRANCE																								
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/>																								
Objet du Mandat	*	COTISATIONS SALARIES																								
Signé à	*	<table style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																								
		Lieu Date (JJ MM AAAA)																								
Signature(s)	*	Veillez signer ci-dessous :																								

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

A retourner dûment complété, daté et signé et accompagné d'un RIB du compte à débiliter à l'adresse suivante :

MSA MIDI-PYRENEES SUD
78 voie du TOEC
31064 TOULOUSE Cedex 9