

Mandat de prélèvement SEPA

CNG - Pôle adhérents - TSA 11417 - 53106 MAYENNE CEDEX
Tél. : 09 69 39 04 43 (appel non surtaxé) - du lundi au vendredi, de 9 heures à 17 heures
www.caissenationalegendarme.fr

- Ce formulaire est remplissable directement sur ordinateur. Toutefois, si vous souhaitez le renseigner à la main, merci d'écrire en lettres capitales et de cocher vos choix sans déborder des cases.
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 > 15081989)
- Document à retourner par courrier ou *via* l'espace personnel dûment complété et muni des pièces justificatives nécessaires.
- **N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LE MANDAT ET DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

IMPORTANT, À LIRE AVANT DE COMPLÉTER :

La mutuelle Unéo est en charge de l'encaissement des cotisations du contrat d'accompagnement social pour le compte de la Caisse Nationale du Gendarme, conformément à la convention de délégation de gestion conclue entre Unéo et la CNG. A ce titre, les prélèvements s'effectueront au nom d'Unéo.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Unéo à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Unéo. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les instructions 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
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Identité du titulaire du contrat

Numéro d'adhérent (si connu)

M^{me} M. Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Vos coordonnées personnelles

Adresse

Code postal Ville

Téléphone fixe⁽¹⁾ Téléphone portable⁽¹⁾

E-mail⁽¹⁾

Type de paiement : **récurrent** | La périodicité du prélèvement sera **semestrielle** (à la date du 5 du mois de référence)

(1) Facultatif. J'accepte l'usage de mon numéro de téléphone et de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

Coordonnées de votre compte bancaire (ces données figurent dans votre carnet de chèque ou sur votre relevé de compte)

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) :

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code) :

Coordonnées de votre créancier : Unéo - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR85ZZZ545269

Identité du titulaire du compte

M^{me} M. Nom

Prénom Date de naissance

Adresse

Code postal Ville

