CAISSE NATIONALE DU GENDARME

Mandat de prélèvement SEPA

Cadre réservé - Ne rien inscrire

Recrut.

Évèn.

U03
U_FORM_U03_MAJ2310

Caisse Nationale du Gendarme - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 719 *(appel non surtaxé)* **- www.caissenationalegendarme.fr**

- Merci d'écrire en lettres capitales ou de cocher vos choix sans déborder des cases
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 > 15081989)
- N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LE MANDAT ET DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Votre numéro d'adhérent (si connu)

IMPORTANT, À LIRE AVANT DE COMPLÉTER : merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA par voie postale, à l'adresse indiquée ci-dessus, revêtu de votre signature originale manuscrite. Aucun mandat de prélèvement SEPA dématérialisé (scanné, photographié...) renvoyé par e-mail ne pourra être pris en compte par Unéo pour des raisons réglementaires.

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

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom

Nom de famille(1)

Date de naissance

(1) Nom figurant sur votre acte de naissance

Vos coordonnées personnelles

Adresse

Code postal Ville

Téléphone fixe Téléphone portable

E-mail

- Objet du paiement : le montant des prélèvements comprend le montant des cotisations de votre adhésion à la Caisse Nationale du Gendarme.
- Type du paiement : récurrent.

La périodicité du prélèvement est semestrielle ***(à la date du 5 du mois de référence)***

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 - Service santé, prévoyance et cotisations - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR85ZZZ545269

Conditions d'utilisation du mandat de prélèvement SEPA

- Le montant des prélèvements comprend le montant des cotisations de votre adhésion à la Caisse nationale du Gendarme.
- Il est convenu, entre la Caisse Nationale du Gendarme et l'adhérent, que l'échéancier, adressé à chaque fin d'année précisant la cotisation annuelle à venir, est considéré comme information du montant et de la date d'échéance des prélèvements futurs. Aussi, toute adhésion en cours d'année à la mutuelle ou toute modification des informations relatives aux caractéristiques du mandat de prélèvement et figurant sur l'échéancier transmis à l'adhérent, fera l'objet d'une information dans un délai minimal de 2 jours ouvrés avant la date d'échéance du premier prélèvement, appliquant les nouvelles modalités de règlement.
- L'adhérent devra adresser à la Caisse Nationale du Gendarme - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex, tout justificatif de nature à modifier l'exécution du mandat notamment le montant des cotisations, et toutes modifications apportées aux données inscrites sur le mandat.
- La révocation du mandat par l'adhérent devra aussi être adressée par écrit à la CNG - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex, et à sa propre banque.
- Toute demande de prélèvement sur un nouveau compte bancaire entraîne la signature d'un nouveau mandat de prélèvement SEPA. De même, toute nouvelle demande de prélèvement suite à la révocation ou la caducité du présent mandat entraîne la signature d'un nouveau mandat de prélèvement SEPA. Chaque signature d'un nouveau mandat de prélèvement devra être accompagnée d'un relevé BIC-IBAN.
- Toute contestation ou arrêt d'un prélèvement n'annule pas le montant de la créance due par l'adhérent.

Signature *(n'oubliez pas de joindre au présent formulaire un relevé d'identité bancaire)*

☐ Je certifie l'exactitude des éléments mentionnés et déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions d'utilisation du mandat de prélèvement SEPA (voir ci-dessus)

Le Fait à

Conformément à la loi Informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données vous concernant, pouvant s'exercer auprès du correspondant informatique et libertés de la mutuelle Unéo. Les données collectées font l'objet d'un traitement informatique pour permettre à Unéo et à ses partenaires de gérer votre contrat. Elles sont indispensables à cet effet et pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'information sur l'offre Unéo, veuillez cocher la case ci-contre.

Ces données pourront être cédées aux partenaires de la mutuelle à des fins de prospection. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre.

☐

☐ Signature du titulaire du compte

Référence Unique du Mandat (cadre réservé - Ne rien inscrire)