Mandat de prélèvement SEPA

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT / NUMÉRO DE CONTRAT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CNP Assurances à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CNP Assurances. Le numéro définitif de la référence unique du mandat correspondra au numéro de contrat figurant sur le certificat de souscription remis ultérieurement.

Votre nom :
Nom / Prénoms (ou raison sociale) du débiteur (ou payeur)

Votre adresse :

Appt. Bât. Résid.
Numéro et nom de la rue
Code postal / Commune
Pays :

Coordonnées de votre compte de prélèvement des primes ultérieures : IBAN (International Bank Account Number)

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

Identifiant Créancier Sepa **(ICS) de l'assureur : CNP Assurances** **FR76ZZZ127167**

Vos droits concernant le présent mandat de prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre Banque (ou prestataire de services de paiement au sens de la directive 2007/64/CE).

Vous pouvez bénéficier 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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Pour toute information contenue dans le présent mandat de prélèvement SEPA, vous pourrez exercer vos droit d'accès, de rectification, d'effacement et de retrait du consentement au traitement de vos données personnelles ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer en contactant directement CNP Assurances : par courrier (CNP Assurances - Service DPO, TSA n° 16939, 4 promenade Coeur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux) ou par courriel (dpo@cnp.fr).

Pour toute modification ou révocation du mandat de prélèvement SEPA vous pouvez, en précisant la référence unique du mandat, vous adresser au centre de clientèle ci-dessus. Les engagements réciproques résultant du contrat d'assurance doivent être exécutés de bonne foi. En signant le présent mandat de prélèvement SEPA, le débiteur (payeur) consent expressément au paiement de sa prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de la prime, même en cas de contestation ou d'annulation du prélèvement a des conséquences sur l'exécution de ces engagements.

L'exercice du droit à remboursement de l'opération de paiement ne supprime pas vos obligations vis-à-vis du créancier.

Toute contestation ou annulation abusive de votre prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis-à-vis de CNP Assurances.

Coordonnées du créancier	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier ou du destinataire du paiement
CNP Assurances Service Relations Clients TSA 53843 92894 NANTERRE CEDEX 9	

Signé à , le

Type de paiement : Paiement ponctuel Paiement récurrent

IMPORTANT : Joindre obligatoirement un document officiel de votre banque à votre nom attestant des coordonnées bancaires de votre compte en zone SEPA

SIGNATURE

Studiocom Mandat Prélèvement SEPA CNP Assurances _ Amétis Juin 2025