

Demande de
MODIFICATION
IBAN

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez IPECA PRÉVOYANCE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de IPECA PRÉVOYANCE. 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 ;
> sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

ADHERENT

NOM : Prénom : NOM de jeune fille :

Né(e) le ... / ... / N° de S.S

N° de Participant :

Demande à modifier mes coordonnées bancaires :

COTISATIONS

PRESTATIONS

Ci-dessous le compte à utiliser

A compter du ... / ... /

(Joindre obligatoirement un RIB)

Signature (indiquez la mention « lu et approuvé »)

Fait à Le ... / ... /

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre nom	*	.....	Votre prénom	*	.....	1
		<small>Nom du débiteur</small>			<small>Prénom du débiteur</small>		
Votre adresse	*	.....				2
		<small>Numéro et nom de la rue</small>					
	*	<input type="text"/>				3	
		<small>Code Postal</small>		<small>Ville</small>			
	*	.....				4
		<small>Pays</small>					
Les coordonnées de votre compte	*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5
		<small>Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)</small>					
	*	<input type="text"/>					6
		<small>Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)</small>					
Nom du créancier		IPECA PRÉVOYANCE				7	
I.C.S		FR62ZZZ102296				8	
<small>Identifiant Créancier SEPA</small>		5, rue Paul Barruel / 75740 Paris / cedex 15					
Type de paiement		Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/>		Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>		9	
		<small>Cocher la case correspondante</small>					
Fait à	*	.....	Le :	.....		10
		<small>Lieu</small>		<small>Date : jj mm aaaa</small>			
Signature	*	Veuillez signer ici				11	
		<input type="text"/>					

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

à retourner par courrier à **votre agence**

Seul l'original du mandat de prélèvement sera accepté

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès, d'effacement, de portabilité et de rectification telles que prévus par la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi du 20 juin 2018 et par le Règlement Européen n°2016/679 du 27 avril 2016. Si vous souhaitez exercer ces droits, merci d'écrire à IPECA PRÉVOYANCE - Délégué à la Protection des Données (DPD) - 5 rue Paul Barruel 75740 Paris cedex 15.