



TERRITORIA
mutuelle

■ GROUPE APICIL

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Maintien de salaire Complémentaire santé Capital décès

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez TERRITORIA MUTUELLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de TERRITORIA MUTUELLE. 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.

La Référence Unique du Mandat (RUM) vous sera communiquée sur demande. Elle devra être utilisée pour toute modification ou révocation du présent mandat.

DESTINATAIRE DU PAIEMENT

TERRITORIA MUTUELLE
54 rue de Gabiel
CS 76016
79185 CHAURAY CEDEX
I.C.S : FR72ZZZ516888

MES COORDONNÉES

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code Postal : Ville :

COMPTE À DÉBITER

Code BIC :

N° IBAN :

À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

IMPORTANT : Merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (IBAN/BIC). Nous vous rappelons que les prélèvements sur les comptes d'épargne ne sont pas autorisés.

FAIT A , LE

SIGNATURE



TERRITORIA MUTUELLE | Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité | SIREN 483 041 307
Siège social | 54 rue de gabiel | CS 76016 | 79185 CHAURAY CEDEX
05 49 33 76 51 | demain@territoria-mutuelle.fr

Substituée par APICIL Mutuelle | Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité | SIREN 302 927 553
Siège social | 38 rue François Peissel | 69300 Caluire et Cuire