SG santé
SERVICE GESTION

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous,
datez, signez et joignez un R.I.B comportant les mentions IBAN et BIC.

A retourner à : **SERVICE GESTION SANTE - TSA 40012 - 51049 Châlons-en-Champagne Cedex**

IDENTITE DU PAYEUR ET DU COMPTE BANCAIRE

☐ M ☐ Mme ☐ Société

Nom, prénom et raison sociale du débiteur : .....

Adresse : .....

Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : ..... Pays : .....

E-mail : ..... Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Coordonnées bancaires :

Code Etablissement |__|__|__|__|__|

Guichet |__|__|__|__|__|

N° de compte |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Clé RIB |__|__|

IBAN (International Bank Account Number)
|__|__| |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

BIC (Bank Identification Code)
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessus. Les prélèvements sur un compte épargne ne sont pas acceptés.

DESIGNATION DU CREANCIER

SG Santé | 14, rue Joliot Curie - CS 30248 | 51010 Châlons en Champagne Cedex | France

Identifiant créancier : FR48ZZZ390153

TYPE DE PAIEMENT

☐ **Paiement récurrent / répétitif**
Un mandat délivré pour un paiement récurrent et répétitif est valable pour des prélèvements multiples.

☐ **Paiement ponctuel**
Un mandat délivré pour un paiement ponctuel est valable pour un prélèvement unique

SIGNATURE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SG Santé à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SG Santé. Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre égard, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez conclue avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée, soit dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, soit dans les 13 mois suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement non autorisé.

Fait à : ..... Signature :

Le : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par GEOZ 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 et de rectification tels que prévus par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée en 2018 et au règlement n° 2016/679, dit règlement général sur la protection des données (RGPD), en adressant votre demande directement à notre Délégué à la Protection des données, à l'adresse : infos.cnil@ageo.fr
GEOZ | Siège social : 14, rue Joliot Curie CS 30248 - 51010 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX | RCS 500 171 939 CHALONS EN CHAMPAGNE | SNC au capital de 1500 € | Nom commercial : AGEO Prévoyance | Numéro ORIAS : 07 031 908 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - https://acpr.banque-france.fr | GEOZ exerce son activité conformément aux dispositions de l'Article L 521-2 du code des assurances. La liste des fournisseurs avec lesquels nous travaillons est à votre disposition sur simple demande | AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr | Notre Service Qualité enregistre, analyse et répond à vos réclamations et suggestions, parce que le Service Client est notre Engagement | Le service réclamation accuse réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant réception et s'engage à apporter une réponse circonstanciée dans un délai de 2 mois (conformément à la recommandation ACPR 2016-R-03 du 14/11/16) | Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 612-2 du code de la consommation.