

Mandat de prélèvement

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



GENERALI
Solutions d'assurances

Generali Vie, Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 11 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Numéro de contrat

Réservé Cie - A usage interne

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

Identité du payeur et du compte bancaire

M Mme Société

Nom et prénom du débiteur -

Adresse

Code postal

Ville

Pays

E-mail

N° de téléphone portable

Coordonnées bancaires

Code Établissement

Guichet

N° de compte

Clé RIB

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identification Code)

Désignation du créancier

Generali Vie - 11 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09 - France

Identifiant créancier : **FR22ZZZ102628**

Type de paiement*

Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

* Un mandat délivré pour un paiement ponctuel est valable pour un prélèvement unique. Un mandat délivré pour des paiements récurrents ou répétitifs est valable pour des prélèvements multiples.

Signature

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

Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre endroit, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé 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.

Fait à _____, le _____

Signature

Les informations demandées sont nécessaires aux fins de permettre d'effectuer des opérations bancaires. Ces informations sont destinées à l'usage exclusif de Generali Vie.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande auprès de Generali Vie - Direction de la Conformité - 7 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09.