



Harmonie  
mutuelle

GRUPE vyv

AVANÇONS collectif

# Mandat de prélèvement SEPA



EXPERTISE  
SECTEURS PUBLICS  
Harmonie mutuelle

A remplir et à joindre à votre dossier d'adhésion

En signant ce formulaire, vous autorisez Harmonie Mutuelle à envoyer des instructions à votre banque pour débiteur votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Harmonie 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.

Référence unique  
du mandat (RUM) :

**Remarque :** vous ne devez pas compléter cette ligne «Référence unique du mandat (RUM)». En effet, lors de votre inscription, la RUM est générée automatiquement par notre base de données. Ce numéro figurera donc sur votre relevé de compte Harmonie Mutuelle que vous recevrez une fois votre adhésion enregistrée.

## IDENTITÉ DE L'ADHÉRENT

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° INSEE :

## IDENTITÉ DU TIERS DÉBITEUR SI DIFFÉRENT DE L'ADHÉRENT

Nom et prénom :

Date de naissance :

## ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

Rue :

Code postal :

Ville :

Pays :

Type de paiement : **récurrent**

## COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE DÉBITEUR

(ces données figurent dans votre carnet de chèques ou sur votre relevé de compte)

IBAN :

↳ indiquez ci-dessus le **numéro d'identification international** de votre compte bancaire

BIC :

↳ indiquez ci-dessus le **code international d'identification** de votre banque

## COORDONNÉES DU CRÉANCIER

Harmonie Mutuelle  
143, rue Blomet  
75015 Paris

Identifiant créancier SEPA (ICS) :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de portabilité de vos données personnelles, et pouvez décider de leur sort après votre décès. Vous disposez en outre pour des motifs légitimes d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, d'un droit à l'effacement et d'un droit d'opposition. Ces droits peuvent être exercés auprès du Responsable Protection des Données par courrier à l'adresse Harmonie Mutuelle - Service DPO - 29, quai François Mitterrand - 44273 Nantes cedex 2 ou par mail à l'adresse [dpo@harmonie-mutuelle.fr](mailto:dpo@harmonie-mutuelle.fr)

**N'oubliez pas de signer le mandat et de joindre votre relevé d'identité bancaire (mentionnant vos coordonnées IBAN et BIC)**

Fait à :

Le

Signature obligatoire du titulaire du compte :

- Je souhaite que mes remboursements soient effectués sur le même compte que mes prélèvements  
 Je souhaite que mes remboursements soient effectués sur un compte différent (à indiquer ci-dessous et joindre le RIB correspondant)

IBAN :

BIC :