

Mandat de prélèvement SEPA

Veuillez remplir ce formulaire en **LETTRES CAPITALES**.

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier : entrer le numéro de police

Avant de remplir ce formulaire, veuillez contacter votre établissement bancaire pour vous assurer que le mandat de prélèvement SEPA est accepté. S'il n'est pas accepté, veuillez sélectionner une autre méthode de paiement.

En signant ce mandat de prélèvement, vous autorisez (A) Allianz à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Allianz. Vous bénéficiez du droit au remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vous pouvez obtenir une déclaration expliquant vos droits auprès de votre banque.

Créancier

Nom AWP HEALTH & LIFE SA
Adresse 7 RUE DORA MAAR, 93400 ST OUEN SUR SEINE, FRANCE
Identifiant FR31ZZ8A79D3
Type de paiement ☐ Paiement récurrent ☐ Paiement ponctuel

Débiteur

Nom du (des) titulaire(s) du compte

Adresse du (des) titulaire(s) du compte - numero et nom de la rue

Ville

Code postal

Pays

Numéro de référence

Nom de la banque

Adresse de la banque

Numéro de compte de la banque

Code guichet

Numéro de compte - IBAN

Code Swift/BIC

Signature(s)

Nom(s)

Signé à

Date (JJ/MM/AAAA) / /

La protection de vos données personnelles est notre priorité. Pour consulter notre notice sur la protection des données, rendez-vous sur : www.allianzcare.com/fr/confidentialite-du-site-web.html

Veuillez remplir, signer et retourner ce formulaire à :

Allianz, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, D12 XE93, Irlande

Ce document est une traduction française du document en anglais. La version en anglais est la version originale et officielle. Si des différences existent entre cette traduction et la version anglaise, veuillez noter que la version anglaise est la version légalement engageante et officielle.

L'assureur et administrateur est AWP Health & Life SA, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 95 551 314 €, dont le siège social est situé au 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Numéro de TVA : FR 84 401 154 679.