## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Veuillez remplir ce formulaire en LETTRES CAPITALES.

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 pos accepté, veuillez sélectionner une outre méthode de paiement.  En signant ce mandat de prélèvement, vous autorisez (N) Allianz Care. Vous bénéficiez du droit au remboursement par votre banque selon les conditions décrites de la convention que vous ouvez possée auxe elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compt vous pauvez obtenir une déclaration expliquant vos droits auprès de votre banque.  CRÉANCIER  Nom ALLIANZ WORLDWIDE CARE  Adresse 15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE  Identifiant G806632SDDCITI00000022121137  Type de paiement B'Poiement récurrent Poiement ponctuel  DÉBITEUR  Nom du titulaire du compte  Adresse du titulaire du compte  Adresse du titulaire du compte  Adresse de la banque  Signature(S)  Nom	Zone réservée à l'usage exclu	sif du cré	éancier : e	entrer le	e numé	ro de p	oolice																		
prélèvement SEPA est accepté. S'il n'est pas accepté, veuillez sélectionner une autre méthode de paiement.  En signant ce mandat de prélèvement, vous autorises (A) Allianz Care à envoyer des instructions à votre banque pour débitier votre compte, et (B) votre banque débitier votre compte conformément aux instructions d'Allianz Care à envoyer des instructions à votre banque pour débitier votre compte, et (B) votre banque débitier votre compte conformément aux instructions d'Allianz Care le envoyer des instructions à votre banque selon les conditions décrites da la convention que vaus over possèse ovec elles Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre comp Vous pouvez obtenir une déclaration expliquent ves droits auprès de votre banque.  CRÉANCIER  Nom ALLIANZWORLDWIDE CARE Affaresse 15/OYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE Identifiant GB06632SDCITI00000022121137  Type de paiement GB06632SDCITI00000022121137  Type de paiement ponctuel  DÉBITEUR  Nom du titulaire du compte Paiement récurrent Paiement ponctuel  Adresse du titulaire du compte Paiement ponctuel																					Espac	e unique	de paier	nent en	euros
prélèvement SEPA est accepté. S'il n'est pas accepté, veuillez sélectionner une autre méthode de paiement.  En signant ce mandat de prélèvement yous autorisez (A) Allianz Care à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque débiter votre compte conformément aux instructions d'Allianz Care à envoyer des instructions à votre banque selon les conditions décrites da convention que vois avez possée avec elle Toute demande de remboursement att être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compt vois pouvez obtenir une déclaration expliquant vos droits auprès de votre banque.  CRÉANCIER  Nom ALLIANZ WORLDWIDE CARE  Affresse 15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE Identifiont GB06632S DCITI00000022121137  Type de paiement GB06632S DCITI00000022121137  DÉBITEUR  Nom du titulaire du compte	Avant de remplir ce formulaire	veuillez	contacter	votre é	tabliss	ement	hance	nire	nour	VOLIS	s ass	urer	nue le	man	dat c	le.						•			
Jébiter votre compte conformément oux instructions d'Allianz Carez. Vous benéficiez du droit ou remboursement par votre banque selon les conditions décrites da a convention que vous ovez passée ovec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre comp vous pouvez obtenir une déclaration expliquant vos droits auprès de votre banque.  CRÉANCIER  Nom ALLIANZ WORLDWIDE CARE  Adriesse 15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE  dentifiont G8066325DDCITI00000022121137  Type de poiement Proiement récurrent Proiement ponctuel  DÉBITEUR  Nom du titulaire du compte  Adresse du titulaire du compte  Wille  Adresse de la banque  Adresse de la banque  Adresse de la banque  Code postal   Danque  Adresse de la banque  Code postal   Danque  Code postal   Danque  Code postal   Danque  Code postal   Danque  Adresse de la banque  Code postal   Danque  Code guichet  Numéro du compte - IBAN   Danque - BIC (Bank Identifier Code)   Danque  Code international d'identification de votre bonque - BIC (Bank Identifier Code)   Danque															aacc										
Jébiter votre compte conformément oux instructions d'Allianz Carez. Vous bénéficiez du droit ou remboursement par votre banque selon les conditions décrites da ac arouvention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre comp //ous pouvez obtenir une déclaration expliquant vos droits auprès de votre banque.  CRÉANCIER  Nom ALLIANZ WORLDWIDE CARE  Adriesse 15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE  dentifiont G806632SDDCITI00000022121137  Type de palement Palement récurrent Palement ponctuel  DÉBITEUR  Nom du titulaire du compte  Adresse du titulaire du compte  Adresse de titulaire du compte  Adresse de la banque  Adresse de la banque  Code postat Danque  Code guichet  Numéro du compte DBAN Danque DBC (Bank Identifier Code)	En signant ce mandat de nrélè:	vement v	vous auto	risαz (Δ'	) Allian	z Care	à env	/OV/6	ar das	inst	ructi	nns À	votre	hana	alle r	our	dáhi	tor w	otre	comp	to o	t (B)	otre	hand	פוור
CRÉANCIER  Nom ALLIANZ WORLDWIDE CARE  Addresse 15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE  dentifiont GB06632SDOCTI0000002212137  Type de poiement Poiement récurrent Poiement ponctuel  DÉBITEUR  Nom du tituloire du compte Poiement récurrent Poiement ponctuel  Addresse du titulaire du compte Poiement Poie	_							-																	
CRÉANCIER  Nom ALLIANZ WORLDWIDE CARE  Adresse 15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE  Identifiant GB06632SDDCITI00000022121137  Type de paiement										t êtr	e pre	ésent	ée da	ns les	8 se	main	es su	uivan	t la d	date d	le dé	ébit d	e votr	e cor	npte
Activities and titulaire du compte    Mome   ALLIANZ WORLDWIDE CARE	vous pouvez obtenir une declai	ation exp	pliquant v	os aroit	is aupre	es ae vo	otre bo	anq	ue.																
Adresse 15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE Identifiant GB06632SDDCITI00000022121137  Type de paiement   Paiement récurrent   Paiement ponctuel      DÉBITEUR																									
Adresse 15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE Identifiant GB06632SDDCITI00000022121137  Type de paiement Service de paiement récurrent Paiement ponctuel  DÉBITEUR  Nom du titulaire du compte Adresse du titulaire du compte Poys Numéro de police Nom de la banque Adresse de la banque Adresse de la banque Code postal Description Desc	Nom	Al	LLIANZ W	ORLDV	NIDE C	ARE																			
dentifiant GB0632SDDCITI0000022121137  Type de paiement							JSINE	SS (	CAMP	US,	NAN	IGOF	ROA	D, DL	JBLIN	N 12,	IRL/	ANDI	Ε						
DÉBITEUR  Nom du titulaire du compte  Adresse du titulaire du compte  Ville  Code postat  Pays  Numéro de police  Nom de la banque  Adresse de la banque  Numéro du compte  Numéro du compte  Numéro du compte  Numéro du compte  Signé à  Signé à	dentifiant																								
Nom du titulaire du compte  Adresse du titulaire du compte  Ville  Code postal  Pays  Numéro de police  Nom de la banque  Adresse de la banque  Adresse de la banque  Code guichet  Numéro du compte  Signature(s)	Type de paiement		Paiement	t récurre	ent		□Р	aie	ment į	oon	ctuel														
Nom du titulaire du compte  Adresse du titulaire du compte  Ville  Code postal  Pays  Numéro de police  Nom de la banque  Adresse de la banque  Adresse de la banque  Code guichet  Numéro du compte  Signature(s)																									
Adresse du titulaire du compte Ville Code postal Pays Numéro de police Nom de la banque Adresse de la banque Adresse de la banque Code guichet Numéro du compte Signature(s) Nom	DÉBITEUR																								
Ville Code postal Code police Code police Code police Code guide Code police Code guide Code guide Code guide Code guide Code guide Code guide Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	Nom du titulaire du compte									Т															T
Ville Code postal Code police Code police Code police Code guide Code police Code guide Code guide Code guide Code guide Code guide Code guide Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)					T					Ť	T			П		Ť	П	Ť	Ť		Ť	Ť	П	Ť	Ť
Code postal Pays Numéro de police Nom de la banque Adresse de la banque Code guichet Numéro du compte Numéro du compte Code guichet Numéro du compte - IBAN Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	Adresse du titulaire du compte									Ť	Ī		Ì	ΪÌ	İ	Ì		Ť	Ť			Ì	Ī	Ť	Ť
Pays Numéro de police Nom de la banque Adresse de la banque  Numéro du compte Code guichet Numéro du compte - IBAN Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	Ville									Ì															Ī
Numéro de police Nom de la banque Adresse de la banque Numéro du compte Numéro du compte Numéro du compte Code guichet Numéro du compte - IBAN Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	Code postal																								I
Nom de la banque  Adresse de la banque  Numéro du compte  Numéro du compte - IBAN  Code guichet  Numéro du compte - IBAN  Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)  Signature(s)  Nom	Pays																								
Adresse de la banque  Numéro du compte  Numéro du compte - IBAN  Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)  Signature(s)  Nom	Numéro de police																								
Numéro du compte    Code guichet	Nom de la banque																								
Numéro du compte – IBAN  Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)  Signature(s)  Nom  Signé à	Adresse de la banque																								
Numéro du compte – IBAN  Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)  Signature(s)  Nom  Signé à																									
Numéro du compte – IBAN  Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)  Signature(s)  Nom  Signé à																									
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)  Signature(s)  Nom  Signé à	Numéro du compte											Сс	de gu	iichet											<u> </u>
Signature(s) Nom Signé à Signé	Numéro du compte – IBAN																								$\perp$
Nom Signé à	Code international d'identificat	ion de vo	otre banqı	ue - BIC	(Bank	Identif	ier Co	ode)	)																
Nom Signé à Si																									
Nom Signé à Si																									
Signé à Company de la Company	Signature(s)																								
	Nom																								<u> </u>
										L															$\perp$
Date J J / M M / A A A A	-																								$\perp$
	Date J J / M M / A	. A A	А																						
	<b>La protection de vos données</b> Pour consulter notre notice sur	-					curi		مالتمين			/	c /	c: -ı	a !   ! !a	ام	-14-	1-	la tara	. 1					

Ce document est une traduction française du document en anglais « SEPA Direct Debit Mandate ». La version en anglais de ce document 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.

**VEUILLEZ REMPLIR, SIGNER ET RETOURNER CE FORMULAIRE À :** 

AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédioire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le code des assurances.
401 154 679 RCS Bobigny, France. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish
Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road,
Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous les dénominations commerciales d'Allianz Care et Allianz Partners.

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

