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.

Numéro de contrat

Réservé Cie - À usage interne

Generali Iard, Société anonyme au capital de 94 630 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 552 062 663 RCS Paris
n°ADEME FR232327_03PBRV
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Imprimer | Réinitialiser | Enregistrer

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

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identification Code)

Désignation du créancier

Generali Iard - 75456 Paris Cedex 09 - France Identifiant créancier : **FR62ZZZ008982**

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 Iard à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Generali Iard.

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 données personnelles recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est Generali Iard et ont pour finalité le prélèvement de cotisations de votre contrat d'assurance.

Dans les conditions prévues par la réglementation, vous pouvez - prendre connaissance des données vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger, les effacer ou limiter leur utilisation - les récupérer dans un format structuré , vous opposer à leur utilisation notamment pour la prospection commerciale - sur simple demande après avoir fourni une preuve de votre identité, à l'adresse suivante : droitdacces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Pour plus d'informations nous vous invitons à consulter le document « Information sur la protection des données personnelles » qui a été mis à votre disposition ou dans les dispositions générales du contrat, ainsi que sur site https://www.generali.fr/donnees-personnelles.

Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !

GAP400DMG - Juillet 2023 - Gestion des Imprimés

* 0 0 2 2 7 *