

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

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,
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois, en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis-à-vis de l'entreprise d'assurance.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM	_____
PRENOM(S)	_____ DATE DE NAISSANCE _____
ADRESSE : N° ET RUE	_____
CODE POSTAL	_____ VILLE _____ PAYS _____
IBAN (International Bank Account Number) : _____	
BIC (Bank Identifier Code) : _____	

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

N° ICS : FR29ZZZ85D954
CARPS International, 168 rue de Grenelle, 75007 Paris

Paiement récurrent / répétitif

Les informations contenues dans le présent mandat, complété, sont destinées à être utilisées par le créancier pour la seule gestion de sa relation avec vous. Elles pourront donner lieu à l'exercice des droits d'accès, de rectification et d'opposition, tels que prévus par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB)

Signature du titulaire du compte

--

Date _____