

Mandat de prélèvement SEPA

MSP 072024

MGEN. Première mutuelle des agents du service public



Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé.e 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.

Toutes les zones doivent être complétées.

Titulaire.s du compte

Nom / prénom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Coordonnées du compte

N° d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Le nombre de caractères de l'IBAN peut varier selon le pays de la zone SEPA (ex : IBAN France 27 caractères)

.....

Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Type de paiement

Paiement récurrent

À Le **Signature :**

Zone réservée à MGEN

Référence Unique de Mandat - RUM :

Intitulé du contrat :

Nom du souscripteur (uniquement s'il est différent du titulaire du compte) :

Identifiant MGEN :

Créancier : MGEN - 3 square Max Hymans - 75748 PARIS Cedex 15 - FRANCE

ICS : FR42ZZZ141941

Les données à caractère personnel recueillies au soutien de ce mandat sont collectées par MGEN, responsable de traitement, et ont pour finalités la gestion et exécution de votre contrat (gestion du mandat SEPA et des prélèvements bancaires) par les personnels habilités de MGEN et des établissements bancaires concernés. Leur traitement est fondé sur l'exécution contractuelle. La non-fourniture des données a pour conséquence de ne pas permettre le prélèvement bancaire. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire à l'exécution du contrat ou pour les durées prévues par la loi ou préconisées par la CNIL. Vous disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant, la rectification ou l'effacement de celles-ci ainsi que le droit de solliciter la limitation du traitement, et de demander la portabilité de vos données, ainsi que de communiquer des directives concernant le sort de vos données après votre décès.

Toute demande d'exercice de ces droits peut être envoyée par courrier postal à l'adresse : MGEN - Centre de services de la Verrière- Protection des données – CS 10601 La Verrière – 6 bis avenue Joseph Rollo – 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex. Le DPO peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN – Data Protection Officer – 3 square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15.

Les demandes peuvent également être faites sur le site de MGEN à la page : <https://www.mgen.fr/mes-donnees/>. Un justificatif d'identité comportant votre signature pourra être demandé le cas échéant. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

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