Cadre réservé à SIACI SAINT HONORE - Groupe DIOT-SIACI est l'organisme gestionnaire des contrats d'assurance frais de santé HCR exclusivement proposés par KLESIA et MALAKOFF HUMANIS.

Référence du Mandat SEPA :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Groupe DIOT-SIACI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Groupe DIOT-SIACI. Vous bénéficiez d'un droit à 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. Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations ci-dessous sont obligatoires et nécessaires à votre créancier afin de mettre en œuvre le mandat de prélèvement européen. Conformément à la règlementation en matière de protection des données personnelles applicable dans votre pays, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification portant sur les données personnelles vous concernant, ainsi que celui de vous opposer à leur traitement, sous réserve de justifier d'un motif légitime (si exige par la loi applicable dans votre pays). Pour exercer ces droits, vous pouvez vous référer au contrat conclu avec votre créancier.

LE DÉBITEUR

N° de Sécurité sociale* :

Nom* : Prénom* :

Nom de Naissance : Date de Naissance* :

Adresse* :

Complément d'adresse :

Code Postal *Ville*

Pays

COORDONNÉES BANCAIRES

Domiciliation* :

Cette information est indiquée sur votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) sous le champs « Domiciliation »

Titulaire du compte :

BIC* :

IBAN* :

TYPE DE PAIEMENT

Paiement : ☑ Mensuel

LE CRÉANCIER

SIACI SAINT HONORE, Groupe DIOT-SIACI
Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch
75815 Paris CEDEX 17 - FRANCE

Identifiant du créancier : **FR40ZZZ408436**

SIGNATURE

Date (JJ/MM/AAAA)*:

Signature* :

Fait à*:

**Champs obligatoires*