

Cher client,

Vous avez choisi de régler votre assurance par prélèvement bancaire (mensuel ou annuel) et nous vous en remercions.

Dans le cadre de la réglementation SEPA en vigueur, nous vous remercions de bien vouloir

- remplir et signer le mandat SEPA ci-dessous (ce document est interactif vous pouvez le remplir directement grâce au Reader Acrobat gratuit)
- joindre obligatoirement un RIB IBAN
- renvoyer le tout à : Cavalassur, BP 404 - 60500 Chantilly (accompagné de votre devis et de votre attestation de bonne santé ou certificat vétérinaire selon votre cas)
- c'est également à cette adresse que vous devez nous faire parvenir vos éventuelles demandes de modification, de réclamation ou d'annulation concernant le présent mandat

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

L'équipe cavalassur vous remercie pour votre confiance.



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Single Euro Payments Area – Espace unique de paiements en Euros

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Cavalassur à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Cavalassur - 1 avenue du Général de Gaulle 60500 Chantilly. 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.

Référence unique du mandat (RUM) :

*Zone réservée à Cavalassur*

Identifiant créancier SEPA : **FR94ZZZ386900**

Votre nom :

Nom : **CAVALASSUR**

Adresse :

Adresse : 1 avenue du Général de Gaulle

Code postal :

Ville :

Code postal : 60500 Ville : CHANTILLY

Pays :

Pays : FRANCE

IBAN :

BIC :

Paiement : Récurrent/répétitif

Ponctuel

Fait à :

Le :

Signature :

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

**Veillez compléter tous les champs du mandat, signer, joindre votre RIB-IBAN et renvoyer le tout à CAVALASSUR - BP 404 - 60500 CHANTILLY**

Contrat de groupement souscrit auprès d'Albingia SA 109/111 Rue Victor Hugo 92300 LEVALLOIS - Contrat N.

Cavalassur - BP 404 - 60500 Chantilly - Tél : 03 44 57 66 10 - contact@cavalassur.com - cavalassur.com

Assurance & Audit (nom commercial Cavalassur) - SAS au capital de 236 296 € - Siège social : 1 avenue de Général de Gaulle 60500 Chantilly

RCS Compiègne 399025089 - ORIAS : 07002484 - RC conforme aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances