



Objet : **Mandat de prélèvement SEPA**

Madame, Monsieur,

Afin d'enregistrer ou mettre à jour vos coordonnées bancaires et mettre en place les prélèvements, nous vous remercions de compléter le mandat de prélèvement ci-dessous après l'avoir daté et signé.

Merci de nous retourner ce courrier dûment rempli, accompagné d'un RIB récent.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération.

Votre Centre de Gestion

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MERCER (France) SAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MERCER (France) SAS. 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.



Référence Unique du Mandat (RUM) - Zone réservée aux services de gestion

Prélèvement Récurrent

01 -

**Veuillez compléter, en MAJUSCULES, les champs obligatoires marqués \***

### Références de l'Entreprise

Raison sociale\* : .....

N° SIREN\* : .....

Adresse\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : .....

Afin de faciliter vos démarches, vous pouvez désormais déclarer vos cotisations en ligne sur votre Espace Entreprise et régler par prélèvement automatique. Merci d'indiquer ci-dessous l'adresse mail de la personne ou du service déclarant les cotisations\* :

.....@.....

### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

<b>Titulaire du compte à débiter</b> Raison sociale* : ..... Adresse* : ..... Code Postal* : ..... Ville* : ..... Pays* : .....	<b>Créancier</b> Nom : MERCER (France) SAS ICS : FR96ZZZ404809 <i>Identifiant Créancier SEPA</i> <b>MERCER (France) SAS</b>  5 PLACE DES PYRAMIDES  92800 PUTEAUX
---	---

### Les coordonnées de votre compte

IBAN* (Numéro d'identification international du compte bancaire)	A* : .....	Le* : ...../...../.....
--	------------	-------------------------

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

	A* : .....	Le* : ...../...../.....
--	------------	-------------------------

<b>Mandat à retourner, accompagné d'un RIB, à l'adresse suivante :</b> <b>MERCER</b> 20 ALLEE DU CHATEAU BLANC CS 51020 - 59447 WASQUEHAL CEDEX Tél. : 0 825 306 000 (0,15 euro TTC/mn)	<b>Signature du représentant légal obligatoire + cachet de l'entreprise*</b>
---	--

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.  
Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées 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 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés en écrivant à votre Centre de Gestion à l'adresse indiquée.  
Les informations recueillies lors de la souscription et la gestion de ce contrat peuvent être utilisées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. La personne concernée dispose d'un droit d'accès qui s'exerce auprès de la CNIL dans les conditions définies à l'article L561-45 du code Monétaire et Financier.

01--SPP0127953-1130-1/2 V1091013