



OCEANE SANTE

92, Résidence Hauteville
13004 MARSEILLE
tél. : 04.91.90.49.24

MANDAT SEPA

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez :

- OCEANE SANTE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'OCEANE SANTE.

Je soussigné souhaite que mes cotisations soient prélevées le de chaque mois

ou
Je soussigné souhaite que mes cotisations soient prélevées le du premier mois de chaque
trimestre semestre année

LE DEBITEUR

M.

COMPTE A DEBITER

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| Etablissement | Guichet | N° du compte | Clé RIB |
|---------------|---------|--------------|---------|
| | | | |

Pièce jointe : relevé d'identité bancaire

LE CREANCIER

MUTUELLE OCEANE SANTE
92-94 av. des Chutes Lavie
13004 MARSEILLE
France

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
FR11ZZZ528656

TYPE DE PAIEMENT

paiement récurrent
paiement ponctuel

REFERENCE UNIQUE DE MANDAT

Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document disponible auprès de votre banque.

MARSEILLE, le

Signature du titulaire du compte à débiter