

Mandat de Prélèvement

Référence Unique du Mandat (RUM)

A	S	S	O						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Ne pas remplir. Réserve à Ressources

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **Ressources France** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Ressources France**.
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.

Veillez compléter les champs marqués *

Votre Nom*
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse*
Numéro et nom de la rue

--	--	--	--	--	--

* Code Postal

* *
Ville Pays

Les coordonnées de votre compte
* Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Créancier : **Ressources France - 23 rue Ballu - 75009 Paris**

ICS (Identification du Créancier) : FR56ZZZ446948

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Signé à *
Lieu

*
Date : jj/mm/aaaa

Signature

Veillez signer ici

--

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Le présent mandat concerne la cotisation statutaire de l'Association des Praticiens Hospitaliers et Assimilés (APPA) et pour les assurés, l'ensemble des contrats souscrits par l'APPA au profit de ses adhérents internes, praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires, retraités et leurs conjoints et ascendants.

Document à retourner à Ressources - 23 rue Ballu - 75009 Paris

Merci de joindre également un RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par Ressources France que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles peuvent donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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.