

Mandat SEPA

LE CRÉANCIER

VETASSUR
TSA 21700
69003 LYON
Cedex 07

I.C.S (Identifiant Créancier Sepa) :
FR11ZZZ489371

Référence Unique Mandat :



COORDONNÉES DU TITULAIRE DU CONTRAT

Code Propriétaire :

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :Ville :Pays :

Vos données personnelles sont traitées par Vetassur et les autres destinataires intervenant pour les finalités : passation, gestion et exécution des contrats, relation commerciale, lutte anti-fraude, lutte anti-blanchiment. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 complétée par le Règlement Général sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'adresse suivante : dpo@santevet.com. Pour en savoir plus sur l'usage de vos données et vos droits, consultez vos dispositions générales ou la rubrique « Protection des données » sur www.santevet.com.

COORDONNÉES IBAN DU COMPTE À DÉBITER



CODE IBAN (Identifiant International de Compte Bancaire) :

CODE BIC (Identifiant International de l'Etablissement Bancaire) :

TYPE DE FRACTIONNEMENT :

DATE DE PRÉLÈVEMENT :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Vetassur à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Vetassur. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



À NOUS RENVOYER

Par mail : accueil@santevet.com

Par courrier :

Santévet

35 rue de Marseille - CS50623

69366 Lyon France

Fait à :

Le/...../.....

Signature du Payeur :

