



Demande de prélèvement SEPA

Pour le paiement de vos cotisations et contributions sociales,
Optez pour le prélèvement

Le MANDAT SEPA - Document unique à compléter

1 - Le mandat de prélèvement SEPA doit être complété :

- de **votre nom**
- de **votre numéro IMMATRICULATION** (13 chiffres)
- de **vos coordonnées bancaires**.

Un relevé d'identité bancaire (RIB) doit obligatoirement être adressé. N'oubliez pas de le joindre, le cas échéant, à votre mandat.

2 - Le type de paiement ' récurrent/répétitif ' est coché.

Vous optez donc pour le paiement aux échéances de vos cotisations.

3 - Le mandat doit être daté et signé :

Important : Un mandat retourné non daté et non signé n'est pas valide. Aucun prélèvement ne peut, dans ce cas, être opéré.

Ce mandat ne peut être utilisé que pour le paiement des cotisations Non Salariés Agricoles.

Il ne pourra pas être utilisé pour le règlement d'autres cotisations.

Vous souhaitez que le prélèvement s'effectue sur un autre compte bancaire :

Adressez un simple courrier à la MSA, en y joignant un nouveau Relevé d'Identité Bancaire en précisant la date à partir de laquelle ce nouveau compte doit être activé.

Vous souhaitez révoquer votre mandat :

Vous pouvez révoquer à tout moment le mandat prélèvement SEPA en adressant votre demande de révocation par écrit en précisant la date de fin des prélèvements.

Nous vous recommandons également d'en informer votre banque.

Vos cotisations ne feront plus l'objet d'aucun prélèvement.



Mandat de prélèvement SEPA

Cotisations non salariés

Mayenne-Orne-Sarthe

RUM :

Référence Unique du Mandat

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

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.

Votre Nom/Raison sociale :

Raison sociale ou Nom/Prénom du débiteur

N° IMMATRICULATION :

Votre adresse :

Les coordonnées de votre compte :

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Joindre obligatoirement un RIB

Code international d'identification de votre banque – BIC –Bank Identifier Code)

Nom du créancier : MSA MAYENNE-ORNE-SARTHE

FR90ZZZ498522

Adresse : 30 rue Paul Ligneul – 72032 LE MANS CEDEX 9

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif dit « Permanent »

Objet du mandat : COTISATIONS NON SALARIES

Signé à :

Lieu

Date (JJ MM AAA)

Signature(s) :

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

A retourner à l'adresse suivante : MSA Mayenne-Orne-Sarthe
30 rue Paul Ligneul
72032 LE MANS CEDEX 9