



santé
famille
retraite
services

Sud Aquitaine

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

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 votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos Nom/prénom

.....
Nom Prénom du débiteur

N° d'immatriculation

.....

Votre adresse

.....
.....
.....

Les coordonnées de votre compte

(JOINDRE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE)

.....

Numéro d'identification internationale du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

.....

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

Nom du créancier

MSA SUD AQUITAINE

Nom du créancier

FR03ZZZ549170

Identification du créancier ICS

Adresse

**1 Place Marguerite Laborde
64017 PAU CEDEX 9**

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif

Objet du mandat

COTISATIONS NON SALARIEES

Signé à

.....

Lieu

.....

Date (JJ MM AAAA)

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 Sud Aquitaine

SIEGE SOCIAL

**1 Place Marguerite Laborde
64017 PAU Cedex 9**

www.msasudaquitaine.fr

SITE DES LANDES

**70 Rue Alphonse Daudet
40286 St Pierre du Mont Cedex**



santé
famille
retraite
services

Sud Aquitaine

Demande de prélèvements 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 d'immatriculation**
- ➔ 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 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 Salariées 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.