

**Je soussigné(e)** **CROZET MAXIME**

**7 BD DE LA REPUBLIQUE  
69410 CHAMPAGNE AU MONT  
D OR**

souhaite que mes cotisations personnelles soient prélevées trimestriellement.

À **CHAMPAGNE AU MONT D OR**

le **10/08/2016**

Signature : **CROZET MAXIME** signé en ligne le  
**10/08/2016**

## IDENTIFICATION

N° Siret : **80326790500013**

N° Téléphone : **0623374805**

N° Urssaf : **827000002180629467**

N° Télécopie : **Numéro de fax inconnu**

Courriel :

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : **000827DC120160810230041A000036630**

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE : **CROZET**

ADRESSE : **7 BD DE LA REPUBLIQUE 69410 CHAMPAGNE AU MONT D OR**

## COMPTE A DEBITER

**FR76**

**1390**

**7000**

**0081**

**9664**

**9721**

**922**

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

**CCBPFPPPLYO**

Type de paiement : paiement récurrent

Numéro d'identification de votre banque BIC (Bank Identifier code)

Cocher la case si le titulaire du compte bancaire n'est pas le cotisant désigné en tête de document.

Ces coordonnées pourront également être utilisées pour tout remboursement éventuel.

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

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.

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

### NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

**URSSAF DE RHONE-ALPES  
6 RUE DU 19 MARS 1962 69691  
VENISSIEUX CEDEX**

### N° IDENTIFIANT DU CREANCIER (ICS)

**FR55ZZZ143065**

DATE : **10/08/2016**

Signature :  
(titulaire du compte  
bancaire à débiter)

**CROZET MAXIME** signé en ligne le **10/08/2016**