

Santé et prévoyance pour l'Économie Sociale et Solidaire

Mandat SEPA Salarié / Maintien / Evin

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MGEN SOLUTIONS à envoyer des instructions à votre banque pour prélever vos cotisations. 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.



Nous vous remercions de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) au présent mandat

Votre nom :
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse :
Numéro et nom de la rue, Lieu-dit, Résidence

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)

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront 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.

Nom / identifiant du créancier : MGEN SOLUTIONS GESTION / FR77ZZ664432

Adresse de contact : MGEN ENTREPRISES
TSA 11644
75901 PARIS CEDEX 15

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Signé à : Date
Lieu J J M M A A A A

Signature

Assureur - MGEN : Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au n°SIREN 775 685 399.

Siège social : 3 square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15.

Gestionnaire santé - MGEN Solutions : immatriculée à l'orias sous le n° 14007239 et sous le n°SIREN 805 290 103.

Siège social : 3 square Max Hymans 75015 Paris.

Protection des données à caractère personnel.

MGEN, en sa qualité de responsable de traitement, réalise différents traitements de données à caractère personnel vous concernant vous et vos ayants droit éventuels pour permettre votre adhésion, pour exécuter le contrat d'assurance et respecter ses obligations légales et réglementaires. Les données « téléphone, situation familiale, e-mail » sont demandées à titre facultatif, l'ensemble des autres données étant indispensables au traitement de votre adhésion. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire à l'exécution du contrat ou pour les durées prévues par la loi ou préconisées par la CNIL en matière d'assurance. Nous avons établi une politique de protection de ces données (décrite au sein de la notice d'information) conforme au Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679 du 27 avril 2016 et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous et vos ayants droit disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité de vos données ainsi que, pour des motifs légitimes, d'un droit d'opposition et de limitation du traitement de vos données. Vous pouvez aussi décider de leur sort après votre décès. Vous pouvez à tout moment vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr). Vous pouvez exercer vos droits auprès de MGEN SOLUTIONS - Gestion CNIL - 3 square Max Hymans 75015 Paris ou par mail à l'adresse dpo@mgensolutions.fr, en joignant à votre demande une copie d'un justificatif d'identité et le cas échéant adresser une réclamation à la CNIL (www.cnil.fr).

