

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

MPS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

- la MSA Midi-Pyrénées Sud à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MSA Midi-Pyrénées Sud

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

Votre nom : ⇒ 1

N° d'immatriculation : ⇒ 1

Votre adresse : 2
 ⇒

Les coordonnées de votre compte :
 ⇒ N° d'identification international du compte bancaire – IBAN (international Bank Account Number)

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

Nom du créancier : **Mutualité Sociale Agricole Midi-Pyrénées Sud** 1
Nom du créancier
FR38ZZZ136581 2
Identification du créancier – ICS
1 place du Maréchal Lannes 2
32000 Auch 2

France 2
Pays
 ▪ paiement ponctuel 2
 ▪ paiement mensuel 2
 ▪ paiement à l'échéance 2

Type de paiement : ⇒ à compter du : ____ / ____ / 20 ____

Objet du mandat : ⇒ **COTISATIONS NON SALARIES**

Signé à : ⇒ le : ____ / ____ / 20 ____
Lieu
 Veuillez signer ci-dessous

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 : **MSA Midi-Pyrénées Sud** Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
78, voie du TOEC
31064 Toulouse Cedex 9

1 : la longueur maximum pour un nom est de 70 caractères

2 : cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères

Veuillez joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à votre mandat de prélèvement