MANDAT DE PRÉLÈVEMENTS SEPA
SALARIÉS & ÉPARGNANTS

En signant ce mandat, vous autorisez :

- BNP Paribas SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte de vos versements volontaires,
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de BNP Paribas SA.

Merci de compléter, dater, signer ce mandat et de le retourner à l'adresse indiquée en bas du document.
N'oubliez pas d'y joindre un Relevé d'Identité Bancaire à votre nom.

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

CRÉANCIER
BNP Paribas SA
16, boulevard des Italiens - 75009 Paris - France

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS)
FR94ERE001228

INFORMATIONS DU DÉBITEUR (À REMPLIR PAR VOS SOINS EN LETTRES CAPITALES)

VOS COORDONNÉES

Dénomination sociale ou raison sociale de votre Entreprise* : ______________________

N° client BNP Paribas E&RE de votre Entreprise (sur 6 chiffres maximum)* : |_|_|_|_|_|_|

Nom et Prénom * : ______________________

Numéro de Compte (ou Numéro de Sécurité sociale sur 13 chiffres)* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse * : ______________________

Code postal et ville * : ______________________ Pays * : ____________

VOTRE COMPTE À DÉBITER

N° international d'identification du compte bancaire* (IBAN) :

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

Code international d'identification de votre banque* (BIC) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Type de paiement :

☐ paiement récurrent

IDENTIFICATION DU MANDAT (NE PAS REMPLIR)

Référence Unique du Mandat (RUM)** ZONE RÉSERVÉE À L'USAGE EXCLUSIF DE BNP PARIBAS SA :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nous vous rappelons que vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. La demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la créance sous-jacente.

SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER (À REMPLIR PAR VOS SOINS)

Fait à* : ______________________

le* (JJ/MM/AAAA) : |_|_|_|_|_|_|_|_| Signature* :

*Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque (ou prestataire de services de paiement au sens de la directive 2007/64/CE). Pour toute modification concernant les données du mandat, réclamation ou révocation du mandat, vous pouvez, en précisant la Référence Unique du Mandat**, vous adresser à : BNP Paribas E&RE – VVI – TSA 80007 – 93736 Bobigny Cedex 09.*
Les données recueillies/présentes dans ce document sont nécessaires à la gestion de votre dispositif d'épargne salariale et sont conservées pendant la durée nécessaire à sa gestion et au respect de nos obligations légales. Pour toutes informations complémentaires et en particulier sur l'exercice de vos droits, ***nous vous invitons à cliquer sur le lien ci-dessous ou à vous rendre à l'adresse :***
http://www.epargne-retraite-entreprises.bnpparibas.com/epargnants/Pages/Contact.aspx

* Ces champs sont obligatoires (si connus) et disponibles sur votre dernier relevé de compte ou sur votre espace privé Internet. Toute information obligatoire non renseignée invalidera votre demande.

** À réception du mandat de prélèvement, votre RUM sera générée et disponible sur votre espace privé, rubrique **Profil** > **Coordonnées bancaires**.

Studio BNP Paribas E&RE - 03-24-020 – MANDAT SEPA EPARGNANT - Mars 2024

Exemplaire à retourner par courrier postal à : BNP Paribas E&RE - VVI - TSA 80007 - 93736 Bobigny Cedex 09 avec un RIB (conserver une copie)