



NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

A COMPLETER PAR VOS SOINS

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

Réf. : autorisation de prélèvement

Madame, Monsieur,
Pour vous permettre de régler vos primes d'assurances de prêts immobiliers, nous vous remercions de nous retourner l'autorisation de prélèvement ci-dessous, dûment signée et complétée, accompagnée d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou un Relevé d'Identité Postale (RIP).

MUTUELLE GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES (MGAS)

Destiné à votre établissement bancaire :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

N° NATIONAL DE L'EMETTEUR

COMPTE A DEBITER

MFPPrima
Service Caution Assurances des
Mutuelles
62, rue Jeanne d'Arc
75640 PARIS CEDEX 13

226 416

Code établissement	Code guichet	
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	
N° de compte		Clé RIB
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom.....
Prénoms.....
N°.....Rue.....
Code postalVille.....
.....

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT DU COMPTE A DEBITER

Nom.....
N°.....Rue.....
Code postalVille.....

DATE ET SIGNATURE

.....