# Le prélèvement automatique

## CHOISISSEZ LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE !

Madame, Monsieur,

Pour faciliter le règlement de vos factures, nous vous proposons d'adhérer au prélèvement automatique.

### Gain de temps et facilités

Grâce au prélèvement automatique, le montant de votre facture est prélevé automatiquement sur votre compte, à sa date d'échéance. Vous n'avez plus à vous soucier du paiement de vos factures.

Pour adhérer au prélèvement automatique, remplissez le mandat de prélèvement SEPA ci-joint et renvoyez-le à l'adresse suivante :

**Amundi ESR**

Service Facturation

26956 VALENCE CEDEX 9

Nous vous remercions de la confiance que vous accordez à Amundi Tenue de Comptes, et vous assurons de tout le soin apporté à la gestion de votre épargne salariale.

*Amundi ESR - Service Facturation*

✂----------

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

### Mandat de Prélèvement SEPA

**Partie à compléter, à signer et à retourner à :**
**Amundi Tenue de Comptes - 26956 Valence cedex 9**

**RAISON SOCIALE et ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE DEBITEUR**

*Raison Sociale* .....

*Adresse* .....

*Code Postal* ☐☐☐☐☐ *Ville* .....

*Pays* .....

*SIREN* .....

En signant ce formulaire de mandat [1], vous autorisez Amundi ESR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Amundi ESR.
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.

*(1) Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*

**COMPTE A DEBITER**

*Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN)*

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

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

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**NOM, ADRESSE DU CREANCIER**
**Amundi ESR – 26956 Valence Cedex 9 – France**
**ICS : FR84ZZZ462837**

**TYPE DE MANDAT**

☒ *Paiement Récurrent*

**Date :**

**Signature :**

Les informations contenues dans le présent mandat ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80-10 du 1er avril 1980 auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

**Amundi ESR - Société Anonyme au capital de 24 000 000 euros - SIREN 433 221 074 - RCS Paris.**