



**ADHESION :9611688**  
BP BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ  
AXA FRANCE VIE  
503 ESPACE VITICULTURE LES CLIMATS  
N° contrat : 4819



518

**Madame PARENT Caroline**

**LA GARELLE  
GRANDE RUE  
21630 POMMARD  
FRANCE**

**NOUS CONTACTER**

**Référence contrat : 9611688**

@ Consulter votre contrat sur notre site : <https://espaceassurance.cbp-solutions.fr>  
Transmettre votre correspondance par mail : [cbp.adhesion@cbp-gestion.fr](mailto:cbp.adhesion@cbp-gestion.fr)

☎ Contacter votre conseiller : 0 974 500 022

✉ Transmettre votre correspondance par courrier : CBP Solutions OAV1 CS 20008 44967 NANTES CEDEX 9 FRANCE

Nantes, le 14 avril 2017

Madame,

Nous avons enregistré le 09/03/2017 votre demande d'adhésion au contrat 4819.

Le document transmis n'est pas complet, les informations suivantes nous manquent :

- le mandat de prélèvement \*

Une réponse dans les meilleurs délais permettra de finaliser votre dossier.

Dans l'intervalle, celui-ci reste en attente.

Un exemplaire de cette lettre est également adressé à votre agence.

Si vous venez de nous transmettre ces éléments, vous voudrez bien ne pas tenir compte de cette lettre.

Nous vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.

Votre conseiller

- \*Un mandat de prélèvement valide doit comporter :
- l'IBAN complet et des coordonnées bancaires valides
  - Le nom et l'adresse du titulaire du compte à débiter
  - Une date de signature valide
  - La signature du titulaire du compte





## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CBP Solutions à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CBP Solutions.

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.

Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du contrat.

Nom	<input type="text"/> <small>Nom / Prénoms ou dénomination sociale du débiteur</small>
Adresse	<input type="text"/> <small>Numéro et nom de la rue</small>
	<input type="text"/> <small>Code Postal / Ville</small>
	<input type="text"/> <small>Pays</small>
Les coordonnées de votre compte	<input type="text"/> <small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>
	<input type="text"/> <small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)</small>

Nom du créancier	CBP Solutions
I. C. S	FR96CBP408010
Adresse du créancier	3 r Victor Schoelcher CS 20008 44967 Nantes cedex 9 FRANCE
Contrat concerné	00009611688
Nom de l'adhérent	Caroline PARENT
Type de paiement	Paiement récurrent

Signé à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature(s) du représentant légal de la personne morale

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les engagements réciproques résultant du contrat d'assurance doivent être exécutés de bonne foi. En signant le présent mandat, le débiteur (payeur) consent expressément au paiement de sa prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de la prime, même en cas de contestation ou d'annulation du prélèvement a des conséquences sur l'exécution de ces engagements. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis-à-vis de l'entreprise d'assurance.

