







AG2R LA MONDIALE

Prendre la main  
sur demain

Santé



# Mandat de prélèvement

## Assuré - TNS et ses ayants droit

CCN du Commerce de détail alimentaire spécialisé (IDCC 3237)

Retour du document : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Pour tout renseignement : 0 969 32 2000

Contrat N° : \_\_\_\_\_

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'entreprise d'assurance figurant ci-dessous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'entreprise d'assurance.

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). Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue Anatole France - 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX, ou par courriel à : [informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr](mailto:informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr)

Nous apportons la plus grande attention à vos données personnelles, néanmoins si vous considérez que le traitement des données vous concernant porte atteinte à vos droits vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

### Destinataire du paiement

AG2R Prévoyance  
12 rue Edmond Poillot  
28931 CHARTRES CEDEX 9  
ICS: FR1230Z387018

### Type de paiement:

Paiement récurrent

### Coordonnées du titulaire du compte à débiter

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

### Compte à débiter - Paiement récurrent

Code BIC (Bank identification code)

\_\_\_\_\_

N° IBAN (International bank account number)

\_\_\_\_\_

### Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal

Nom et Prénom(s) de l'assuré : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du titulaire du compte à débiter :

### Zone réservée à l'usage exclusif du destinataire du paiement

### Destinataire du mandat:

Votre centre de gestion  
AG2R Prévoyance  
Service affiliations

MAPA - Assureur du régime - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le code des assurances.

Siège social : BP 60037 - 17411 SAINT-JEAN D'ANGÉLY CEDEX.

AG2R Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R -

Siège social : 14-16, boulevard Malesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270.

