



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA
A retourner accompagné de votre R.I.B. original

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la C.A.M.T.I. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la C.A.M.T.I.

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 lui 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.

Pour toutes les cotisations dont la C.A.M.T.I. assure le recouvrement, il est rappelé que : conformément à l'article 12 de la loi n° 1048 du 28 juillet 1982, « la cotisation est payable trimestriellement, à terme anticipé, dans les 10 premiers jours du trimestre ».

Les prélèvements vous seront notifiés, au plus tard, 2 jours avant leur exécution en banque.

Cette dernière opération aura lieu, au plus tôt, le 1er jour ouvré du mois d'exigibilité.

Merci de compléter tous les champs et de signer ce formulaire pour permettre le traitement de votre demande.

CREANCIER [M][C][5][6][Z][Z][Z][1][5][5][6][2][4]

CAISSE D'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS (C.A.M.T.I.)

Nom du créancier

11, rue Louis Notari

Adresse

98000

MONACO

Code postal, Ville



Paiement récurrent / répété



Paiement ponctuel / unique

ADHERENT

Matricule

Nom du cotisant ou raison sociale pour le compte duquel le paiement est effectué

DEBITEUR (Titulaire ou raison sociale du compte bancaire à prélever)

Nom et prénom ou raison sociale tels qu'ils figurent sur le Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Compte bancaire au format IBAN tel qu'il figure sur le RIB

Code BIC de la banque tel qu'il figure sur le RIB

Fait à

Le

j j m m a a a a

Signature(s)

A retourner à :

C.A.M.T.I.

Service Recouvrement

11, rue Louis Notari

98000 MONACO

Votre Référence Unique de Mandat vous sera communiquée par courrier après enregistrement de votre demande par nos services.

« En vertu des dispositions de la Loi n°1165 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour plus d'informations sur les traitements mis en œuvre, vous pouvez consulter la rubrique « Protection des données nominatives » sur le site internet www.caisse-socials.mc » GA - 201911122804

Agence Comptable - 11, rue Louis Notari - 98000 MONACO

Accueil Rez-de-Chaussée - Bureau n°6

Tél.: (+377) 93 15 49 68 - Fax : (+377) 93 15 44 67 - encaissement@caisses-socials.mc