

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENTS

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME ENCAISSEUR

GENERALI VIE
Compagnie d'assurances sur la vie
11 boulevard Haussmann - 75009 PARIS

Je vous prie de bien vouloir, sauf indications contraires de ma part vous parvenant en temps utile, faire prélever en votre faveur le montant des primes périodiques correspondant à mon contrat auprès de :

En cas de changement de domiciliation bancaire, veuillez nous indiquer le numéro de votre contrat d'assurance.

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE, POSTAL OU DE CAISSE D'ÉPARGNE

Nom _____
Adresse _____

à _____ le _____
Signature

Compte à débiter _____
C. Etablissement C. Guichet Numéro de compte Clé

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à Generali Patrimoine, 11 bd Haussmann 75311 Paris Cedex 09. Tél : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat, notamment à votre Conseiller. Par la signature de ce document, vous acceptez expressément que les données vous concernant leur soient ainsi transmises.

ATTENTION :

N'oubliez pas de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE) à la présente autorisation.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS

N° National d'Émetteur 102628

Compte à débiter _____
C. Etablissement C. Guichet Numéro de compte Clé

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme encaisseur : Generali Patrimoine, 11, boulevard Haussmann - 75311 PARIS Cedex 09. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'Établissement teneur de mon compte et réglerai le différend directement avec l'organisme encaisseur.

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE, POSTAL OU DE CAISSE D'ÉPARGNE

Établissement _____
Adresse _____

à _____ le _____

Signature