

**MANDAT SEPA CORE**  
Prélèvement récurrent ou unique



Code adhérent

--	--	--	--	--	--	--	--

**COORDONNÉES DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER**

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal 

--	--	--	--	--

 Ville \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_

**COMPTE À DÉBITER**

**IBAN** Identifiant international du compte bancaire

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC** Identifiant international de l'établissement bancaire

--	--	--	--	--	--	--	--

**NOM & ADRESSE DU CRÉANCIER**

C.G.R.M.  
ICS FR26ZZZ210129  
377 Rue du Luxembourg  
59640 DUNKERQUE

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

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.

**Veillez joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire et nous retourner les documents à l'adresse suivante :**

**CGRM**  
**Service Comptabilité**  
**BP 35 298**  
**59379 DUNKERQUE CEDEX 1**

le ____/____/20____ Signature :
---------------------------------

Notes: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. La référence RUM vous sera communiquée sur les documents contractuels

Ce mandat vaut pré-notification pour les prochains prélèvements SEPA qui seront effectués dans les conditions décrites dans votre bulletin d'adhésion ou certificat d'adhésion et dans votre Notice d'Information. En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CGRM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CGRM. 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.

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre du présent mandat sont obligatoires pour le traitement de votre demande et sont recueillies par CGRM pour la finalité du paiement des cotisations du contrat. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat. Vos informations sont uniquement destinées à CGRM et à votre banque. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de sa résiliation, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire.

Conformément à la réglementation relative aux données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition (en cas de motif légitime), de limitation et à la portabilité pour les données vous concernant que vous pouvez exercer à tout moment en justifiant de votre identité en écrivant à : CGRM – Délégué à la Protection des Données – TSA 51 001 – 59952 DUNKERQUE CEDEX 1 ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : [informatique.libertes@cgrm.fr](mailto:informatique.libertes@cgrm.fr). Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

CGRM, 377 rue du Luxembourg - ZAE du Pont Loby - BP 35 298 - 59379 Dunkerque Cedex 1 - SAS au capital de 457 347,05 € - 332 713 361 R.C.S Dunkerque  
APE : 6622 Z Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 000 503 / [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09