

Merci de compléter le mandat de prélèvement ci-dessous et de retourner ce document par email : client@direct.hiscox.fr ou par courrier :

HISCOX DIRECT  
TSA 49007  
60477 COMPIEGNE CEDEX  
Tél: 0800 60 20 16


**Mandat de prélèvement SEPA**

Référence unique du mandat : HSXIN320040732  
Identifiant Créancier SEPA : FR57ZZZ453429

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

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.

Débiteur	DIAG2ACT TITANIUM
Adresse	22 RUE CHAMP DE BLOND 63260 Aubiat FR
Coordonnées de votre compte	IBAN : FR7617418000010001158166845 BIC : SNNNFR22XXX
Nom du créancier	Hiscox SA
I.C.S.	FR57ZZZ453429 38, Avenue de l'Opéra 75002 Paris France
Type de paiement	Paiement récurrent
Signé	le 23/11/2023 à .....
Signature(s)	Veillez signer ici



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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.