



# - Changement(s) client "Spécial Assurance de Prêt"

**AFI · ESCA**

GROUPE BURRUS

Attention : seules les demandes faisant apparaître la totalité des informations et pièces demandées pourront être traitées.

Changement d'adresse     Changement de coordonnées bancaires

## SOUSCRIPTEUR

Madame     Mademoiselle     Monsieur

N° client :

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :            Lieu de naissance :

## ASSURÉ

Madame     Mademoiselle     Monsieur

N° client :

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :            Lieu de naissance :

N° du(des) contrat(s) :

## CHANGEMENT D'ADRESSE

Adresse :

Code Postal :       Ville :

Pays :

N° Téléphone :

N° Portable :

Email :

## CHANGEMENT DE COORDONNÉES BANCAIRES

Pour les prélèvements automatiques (Remplir un mandat de prélèvement SEPA et joindre un RIB au format IBAN/BIC).

Vous déclarez être pleinement informé(e) que les entreprises d'assurance et les intermédiaires d'assurance sont assujettis aux obligations légales de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme en application de l'article L.561-2 du Code monétaire et financier et à ce titre, sont tenus de recueillir les informations demandées dans le présent document.

Fait à :  
le :

Signature(s) (précédée de la mention "lu et approuvé") :

Informatique et Liberté : La collecte de vos données personnelles est effectuée, par votre assureur, dans le cadre d'un traitement relatif à la gestion des fichiers de prospects ou de clients. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AFI ESCA, BP 30441, 67008 STRASBOURG Cedex. Pour les traitements mis en oeuvre aux seules fins de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, votre droit d'accès aux données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 8 rue Vivienne, CS 30223, 75083 PARIS Cedex 02.

[www.afi-esca.com](http://www.afi-esca.com)

**AFI ESCA** : Compagnie d'assurance sur la vie et de capitalisation. Siège social : 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. Entreprise régie par le code des assurances. S.A. au capital de 12 359 520 euros. R.C.S. Strasbourg 548 502 517. **Merci d'adresser toute correspondance à : AFI ESCA - 4, square Dutilleul - 59042 Lille Cedex.**

**AFI · ESCA**

GROUPE BURRUS

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société AFI ESCA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société AFI ESCA. 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. De plus, vous acceptez également que le délai de notification préalable soit porté à 7 jours calendaires.

Référence Unique du Mandat : 

### Débiteur :

Votre nom : Votre adresse : Code postal :       Ville : Pays : 

### Créancier :

Identifiant Créancier SEPA : **FR14ZZZ006548****AFI ESCA - 4, square Dutilleul****59042 LILLE CEDEX**Fait à :  Le : Type de paiement :  Paiement récurrent  Paiement ponctuel

### Les coordonnées de votre compte :

IBAN (Identifiant international)

Code BIC

### Signature :

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 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.