



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA  
COTISATIONS NON SALARIES  
RUM : Référence Unique du Mandat

ESGI07410

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MSA. 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 votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre nom : ..... 1  
Nom / Prénom du débiteur

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Votre adresse : ..... 2  
..... 2  
..... 2

Les coordonnées de votre compte : \_\_\_\_\_  
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)  
\_\_\_\_\_  
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : MSA Haute Normandie  
FR93ZZZ639215  
Identification du créancier ICS

Adresse : 32 rue POLITZER  
27036 EVREUX CEDEX  
FRANCE

Type de paiement : Paiement mensuel  Paiement aux échéances

Objet du mandat : COTISATIONS DES NON SALARIES AGRICOLES

Signé à : .....  
Lieu Date (JJ MM AAAA)

Signature(s) :

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

A retourner à : MSA Haute Normandie  
32 rue Politzer  
27036 EVREUX CEDEX  
Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 - La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères  
2 - Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères

**Demande de prélèvement SEPA**  
**Pour le paiement de vos cotisations et contributions sociales,**  
**optez pour le prélèvement**

**Le MANDAT SEPA - document unique à compléter**

1 - Le mandat de prélèvement SEPA doit être complété :

- de votre **nom**
- de votre **numéro d'immatriculation**
- de vos **coordonnées bancaires.**

Un relevé d'identité bancaire (RIB) doit **obligatoirement** être adressé. N'oubliez pas de le joindre, le cas échéant, à votre mandat.

2 - Vous pouvez opter :

- pour le **paiement aux échéances** de vos cotisations :
  - > cochez la case type de paiement
- pour le **paiement mensuel** de vos cotisations :
  - > cochez la case type de paiement

3 - Le mandat doit être daté et signé :

**Important** : un mandat retourné non daté et non signé n'est pas valide. Aucun prélèvement ne peut, dans ce cas, être opéré.

**Ce mandat ne peut être utilisé que pour le paiement des cotisations Non Salariés Agricoles.**  
**Il ne pourra pas être utilisé pour le règlement d'autres cotisations.**