

G4 DISTRI
QUATRE

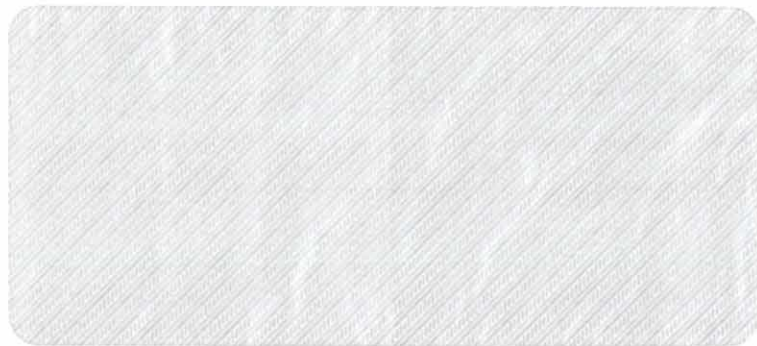
13-01-25

LA POSTE
CI 3712



6031099419581606
(31) Saint - Honoré
HIRELINK

Reexpedition :





FR



**Attention : votre bordereau de cotisations
est disponible à la suite de ce document**



HIRELINK
229 RUE SAINT HONORE
75001 PARIS

Objet : Mandat de prélèvement SEPA Entreprise
Réf. : 01/1000298348

Amboise, 10/01/2025

Madame, Monsieur,

Afin de faciliter vos démarches, vous pouvez désormais déclarer vos cotisations en ligne sur votre Espace Entreprise et régler par prélèvement automatique. Pour ce faire, nous vous remercions de nous retourner le mandat de prélèvement ci-dessous, complété, daté et signé, accompagné d'un RIB récent. Ce nouveau mode de règlement sera disponible pour le prochain appel de cotisations à condition que votre mandat SEPA nous soit parvenu 1 mois avant la fin de l'échéance en cours.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération.

Votre Centre de Gestion

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AXA / SOGAREP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AXA / SOGAREP. 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.

Référence Unique du Mandat (RUM) - Zone réservée aux services de gestion

☒ Prélèvement Récurrent

- 1000298348

Veillez compléter, en MAJUSCULES, les champs obligatoires marqués *

Références de l'Entreprise

Raison sociale* :
N° SIREN* :
Adresse* :
Code Postal* : Ville* :
Email de la personne ou du service déclarant les cotisations* :@.....

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Titulaire du compte à débiter

Raison sociale* :
Adresse* :
Code Postal* : Ville* :
Pays* :

Créancier

Nom : AXA / SOGAREP
ICS : FR75ZZZ418185
Identifiant Créancier SEPA

Les coordonnées de votre compte

IBAN* (Numéro d'identification international du compte bancaire)

BIC* (Code International d'identification de votre banque) A* : Le* :/...../.....

Mandat à retourner, accompagné d'un RIB, à l'adresse suivante :
Service Clients AXA
TSA 41124
37409 AMBOISE CEDEX

**Signature du représentant légal obligatoire + cachet
de l'Entreprise***

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 sont destinées à n'être utilisées que pour la gestion de sa relation avec son client et sont conservées le temps de la durée contractuelle augmentée des délais légaux de prescription. Ces données sont à l'usage exclusif du porteur de risques, du gestionnaire et/ou de l'intermédiaire en assurances du contrat. Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles, vous disposez sur vos données des droits suivants : d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et à la portabilité que vous pouvez exercer par courrier auprès d'AXA France Assurances Collectives - Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex. En cas de désaccord persistant, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet www.cnil.fr. Les informations recueillies lors de la souscription et la gestion de ce contrat peuvent être utilisées dans le cadre de la LCB-FT. La personne concernée dispose d'un droit d'accès qui s'exerce auprès de la CNIL (article L561-45 du CMF).



GRP0197181-AXACOLL01-0110- -2/4-7074/12000

QUESTIONNAIRE D'INFORMATION

AXA France Vie – S.A. au capital de 487 725 073,50 € – RCS Nanterre 310 499 959 – TVA intracommunautaire n° FR 62 310 499 959 – AXA Assurances VIE Mutuelle – Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes – Siren 353 457 245 – TVA intracommunautaire n° FR 48 353 457 245 – Sièges sociaux : 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex. Entreprises régies par le Code des Assurances.
SOGAREP gestionnaire des contrats d'assurance AXA France Vie et AXA France Vie Mutuelles, filiale d'AXA, siège social : ZI de la Boitardière – 348 rue de la Musse – 37530 Chargé, SAS au capital de 851 922 € – RCS Tours 315 278 911. Courtier d'assurance ORIAS n°09052651 (www.orias.fr). Coordonnées de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS92459 75436 Paris Cedex 09.
SOGAREP dispose d'une garantie financière et d'une assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 512–6 et L 512–7 du Code des Assurances.



NOUS CONTACTER

Service Clients AXA
TSA 41124
37409 AMBOISE CEDEX
Tél. : 09 69 39 38 36
<https://entreprise.ma-protectionsociale.fr>

3850/6174_1000298348_GP_001029834800100



HIRELINK
229 RUE SAINT HONORE
75001 PARIS

VOS RÉFÉRENCES

Entreprise : HIRELINK
N° contrat : 2024000000390200
Catégorie : ENSEMBLE DU
PERSONNEL

Amboise le 10/01/2025

BORDEREAU DE COTISATIONS

4ème TRIMESTRE 2024 (1)

Si absence de personnel dans cette catégorie, merci de nous retourner ce bordereau avec la mention : NEANT

Madame, Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver au verso les bordereaux d'appel de cotisations dues au titre de la période échue. Nous vous remercions de nous les adresser dûment complétés **afin de valider votre paiement**. Il convient d'effectuer votre règlement sous dix jours par virement en indiquant comme libellé votre SIREN + période réglée + raison sociale. Retrouvez toutes les modalités de paiement sur votre Espace client. Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments dévoués.

Le service Cotisations

Nous vous remercions d'indiquer dans le libellé du virement : N° Siren + période réglée + raison sociale.

Coordonnées du compte pour le règlement

Nom de l'établissement : **BNP PARIBAS ELYSEE HAUSSMANN**

IBAN : **FR7630004008190001616816361**

BIC : **BNPAFRPPXXX**

Titulaire du compte : **AXA**

Si vous réglez par chèque à l'ordre de AXA / SOGAREP, adressez votre courrier à :
Service Clients AXA Service Comptabilité TSA 31093 92897 NANTERRE CEDEX 9

