



Objet : **Mandat de prélèvement SEPA**

Madame, Monsieur,

Afin d'enregistrer ou mettre à jour vos coordonnées bancaires et mettre en place les prélèvements, nous vous remercions de compléter le mandat de prélèvement ci-dessous après l'avoir daté et signé.

Merci de nous retourner ce courrier dûment rempli, accompagné d'un RIB récent.

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

03 -

**Veuillez compléter, en MAJUSCULES, les champs obligatoires marqués \***

**Références de l'Entreprise**

Raison sociale\* : HIRELINK  
N° SIREN\* : 924958424  
Adresse\* : 229 Rue Saint-Honoré  
Code Postal\* : 75001 Ville\* : Paris

Afin de faciliter vos démarches, vous pouvez désormais déclarer vos cotisations en ligne sur votre Espace Entreprise et régler par prélèvement automatique. Merci d'indiquer ci-dessous l'adresse mail de la personne ou du service déclarant les cotisations\* :  
gestion @ hirelink.fr

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

**Titulaire du compte à débiter**

Raison sociale\* : HIRELINK  
Adresse\* : 229 Rue Saint-Honoré  
Code Postal\* : 75001 Ville\* : Paris  
Pays\* : FRANCE

**Créancier**

Nom : AXA/SOGAREP  
ICS : FR75ZZZ418185  
Identifiant Créancier SEPA

**Les coordonnées de votre compte**

FR 7 6 1 6 9 5 8 0 0 0 0 1 3 9 8 0 0 3 1 8 9 1 0 1 9

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

Q N T O F R P 1 X X X A\* : PARIS Le\* : 09/07/2024

BIC\* (Code International d'identification de votre banque)

**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\***

HIRELINK  
29 rue Saint Honoré 75001 Paris  
Tél : 06.85.53.01.20  
Siret : 92495842400013

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 par le créancier 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).

01 --SPP0305195-0731-4/28 V1091013



01 --SPP0305195-0731-4/28 V1091013

AXA France Vie – S.A. au capital de 487 725 073,50 € – RCS Nanterre 310 499 959 – TVA intracommunautaire n° FR62 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](http://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.