

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 : HSXIN320047226
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	HIRELINK
Adresse	229 RUE SAINT HONORE 75001 Paris FR
Coordonnées de votre compte	IBAN : FR7616958000013980031891019 BIC : QNTOFRP1
Nom du créancier	Hiscox SA
I.C.S.	FR57ZZZ453429 49 avenue de l'Opéra 75002 Paris France
Type de paiement	Paiement récurrent
Signé	le 03/05/2024 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.