

# AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES

Je soussigné(e) .....  
 Adresse .....

Souhaite que mes cotisations et contributions sociales soient prélevées (cochez une des cases ci-dessous)

- Mensuellement le 5 de chaque mois                       Mensuellement le 20 de chaque mois  
 Trimestriellement (5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre)

À ....., le ...../...../20.....                      Signature :

### IDENTIFICATION

N° de Sécurité sociale :

N° de Travailleur Indépendant :

N° de téléphone :                       N° de télécopie :

Courriel .....

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Titulaire du compte bancaire .....

Adresse .....

### COMPTE À DÉBITER

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Numéro d'identification international du compte bancaire IBAN (International Bank Account Number)

Numéro d'identification de votre banque BIC (Business Identifier Code)

Type de paiement : récurrent ou répétitif

Cocher la case si le titulaire du compte bancaire n'est pas le cotisant

**Ces coordonnées pourront également être utilisées pour tout remboursement éventuel ou tout accord de délai de paiement.**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

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.

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

**Datez, signez et transmettez ce document dans les plus brefs délais à votre CENTRE DE PAIEMENT RSI dont l'adresse figure sur vos avis d'appel de cotisations.**

**CRÉANCIER**

**RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS**

**N° IDENTIFIANT DU CRÉANCIER (ICS)**

**FR80ZZZ293547**

Date : ...../...../20.....                      Signature :   
 (titulaire du compte bancaire à débiter)