

### DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

Personne titulaire du contrat  
Nom, prénom, adresse et N° de contrat

FILIPPI DORIAN  
1220 ch du col du Serre  
83400 Hyères

Personne titulaire du compte à débiter  
Nom, prénom et adresse du titulaire du compte à débiter

FILIPPI DORIAN / GIRAUD Caroline  
1220 ch du col du Serre  
83400 Hyères

Motif de votre demande :

- Nouvelle adhésion  
 Changement de payeur  
 Changement de mode de règlement

Pour vos remboursements :

- Virement sur un compte identique à celui des cotisations  
 Virement sur un autre compte (joindre un RIB- IBAN)

Ce document (demande et mandat) doit être retourné à l'adresse ci-contre accompagné obligatoirement d'un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE-IBAN

EMOA Mutuelle du Var  
285, rue de la Cauquière - CS 60117  
83 184 Six-Fours-Les-Plages Cedex

☎ 09 71 09 09 09

PRIX D'UN APPEL LOCAL

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN n° 783 169 220.

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

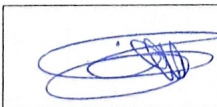
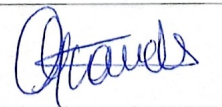
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez EMOA Mutuelle du Var à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de EMOA Mutuelle du Var.

Débiteur (Titulaire du compte à débiter)

Référence unique de mandat (zone réservée à la mutuelle) :

N° de Contrat : .....  
Nom, Prénom du débiteur : FILIPPI Dorian / GIRAUD Caroline  
Adresse : 1220 ch. du col du Serre  
CP : 83400 Ville : Hyères  
Pays : FRANCE Paiement : Récurrent / Répétitif  
IBAN : FR761831510000439734505267  
BIC : CEPAFRPP8311

Fait à : Hyères  
Le : 31/03/2026  
Signature :

Créancier

Identifiant créancier SEPA : FR05ZZZ192562

**emoa.** EMOA MUTUELLE DU VAR EMOA  
285, rue de la Cauquière CS 60117  
Mutuelle du Var 83184 SIX FOURS LES PLAGES CEDEX

Je désire que ma cotisation soit prélevée le :

- 5  10  15  
 par mois  par trimestre  
 par semestre  par an

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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé.