



THIS DOCUMENT IS ONLY THE TRANSLATION, THE AGREEMENT MUST BE FILLED AND SIGNED IN FRENCH VERSION (SEE BELOW)

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Please return with your original bank statement

By signing this mandate, you authorise the C.A.R.T.I. to send instructions to your bank to debit your account, and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the C.A.R.T.I.

You are entitled to be reimbursed by your bank under the conditions described in the agreement that you have with it. A reimbursement request must be submitted to the bank:

- within 8 weeks of the date your account was debited for an authorised direct debit,
- without delay and within 13 months at the latest in the case of an unauthorised direct debit.

For all contributions collected by the C.A.R.T.I., you are reminded that:

Pursuant to Article 4 of Order no. 1812 in application of Law no. 644 of 17 January 1958 "the contribution is payable quarterly in arrears on 1st July, 1st April, 1st July and 1st October".

You will be informed of any direct debits at least 2 days before the banking transaction.

This transaction will take place on the first working day of the month in which it is payable, at the earliest.

Please complete all fields and sign this form to allow your request to be processed

CREDITOR

M C 1 8 Z Z Z 1 1 2 7 5 5

Creditor identification number

CAISSE AUTONOME DES RETRAITES DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS (C.A.R.T.I.)

Creditor name

11 rue Louis Notari

Address

98000

Post code, City

MONACO

Country

Recurring / repeated

On time / single payment

MEMBER

ID number

Name of the contributor or company name on whose behalf the payment is made

DEBTOR (Holder or company name on the bank account to be debited)

Surname and first name or company name it appears on the bank statement

Bank account in IBAN format as it appears on the bank statement

Bank's BIC code as it appears on the bank statement

Drawn

on

d d m m y y y y

To be returned:

C.A.R.T.I.

Service Recouvrement

11, rue Louis Notari

98000 MONACO

Your unique mandate reference will be sent to you by post once we have registered your request.



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA
A retourner accompagné de votre R.I.B. original

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la C.A.R.T.I. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la C.A.R.T.I.

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 lui 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.

Pour toutes les cotisations dont la C.A.R.T.I. assure le recouvrement, il est rappelé que : conformément à l'article 4 de l'Ordonnance n° 1812 portant sur l'application de la loi n° 644 du 17 janvier 1958, « la cotisation est payable, à terme échu, trimestriellement les 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre ».

Les prélèvements vous seront notifiés, au plus tard, 2 jours avant leur exécution en banque. Cette dernière opération aura lieu, au plus tôt, le 1er jour ouvré du mois d'exigibilité.

Merci de compléter tous les champs et de signer ce formulaire pour permettre le traitement de votre demande.

CREANCIER M C 1 8 Z Z Z 1 1 2 7 5 5

CAISSE AUTONOME DES RETRAITES DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS (C.A.R.T.I.)

Nom du créancier

11, rue Louis Notari

Adresse

98000

MONACO

Code Postal, Ville

[X] Paiement récurrent / répété [ ] Paiement ponctuel / unique

ADHERENT

Matricule

Nom du cotisant ou raison sociale pour le compte duquel le paiement est effectué

DEBITEUR (Titulaire ou raison sociale du compte bancaire à prélever)

Nom et prénom ou raison sociale tels qu'ils figurent sur le Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Compte bancaire au format IBAN tel qu'il figure sur le RIB

Code BIC de la banque tel qu'il figure sur le RIB

Fait à

Le

j j m m a a a a

Signature(s)

A retourner à :

C.A.R.T.I.
Service Recouvrement
11, rue Louis Notari
98000 MONACO

Votre Référence Unique de Mandat vous sera communiquée par courrier après enregistrement de votre demande par nos services.

« En vertu des dispositions de la Loi n°1165 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour plus d'informations sur les traitements mis en œuvre, vous pouvez consulter la rubrique « Protection des données nominatives » sur le site internet www.caisse-sociales.mc » GA - 202001161634