Demande de **changement** de **coordonnées bancaires** pour le **versement des prestations santé** (*) (garanties **Unéo Monde**)

U04iW
U_FORM_U04iW_1501_MAJ1612

Unéo - Service Adhésions, cotisation et prévoyance - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 709 (appel non surtaxé) - **www.groupe-uneo.fr**

- **Merci d'écrire en lettres capitales ou de cocher vos choix sans déborder des cases**
- **Il est indispensable de joindre le Relevé d'Identité Bancaire du compte concerné**
- **Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1969 ▶ 15081969)**

Votre numéro d'adhérent ▶

(*) **IMPORTANT :** ce formulaire est réservé aux adhérents bénéficiaires des garanties **Unéo Monde-Initiale, Unéo Monde-Globale, Unéo Monde-Intégrale.** Pour le paiement des prestations relatives **aux autres garanties santé Unéo,** il convient de renseigner le formulaire **U04**

Votre identité

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom

Nom de famille(1)

(1) Nom figurant sur votre acte de naissance

Vos coordonnées personnelles

Adresse

Code postal Ville

Pays d'affectation, de résidence ou d'exercice **(si pays étranger)**

Téléphone fixe Téléphone portable

E-mail(*)

(*) En indiquant mon e-mail, j'accepte l'usage de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

Compte **en Zone SEPA**(2) : coordonnées du compte bancaire à créditer pour le versement des prestations

Nom du titulaire du compte

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

Code international d'identification de la banque - **BIC** (Bank Identifier Code) :

Compte **hors Zone SEPA** : coordonnées du compte bancaire à créditer pour le versement des prestations

Nom du titulaire du compte

Nom et adresse complète de l'établissement bancaire

Pays

Numéro de compte

Code Swift/Code Sort/Bic

Devise

USA: ABA/Routing Code Canada : Transit Code

Autres codes (BSB pour l'Australie, Branch Code pour l'Afrique du Sud et Nouvelle-Zélande, etc.)

Signature (N'oubliez pas de joindre au présent formulaire un relevé d'identité bancaire)

☐ Je certifie l'exactitude des éléments mentionnés.

Le Fait à

Conformément à la loi Informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, pouvant s'exercer auprès du correspondant informatique et libertés de la mutuelle Unéo. Les données collectées font l'objet d'un traitement informatique pour permettre à Unéo et à ses partenaires de gérer votre contrat. Elles sont indispensables à cet effet et pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'information sur l'offre Unéo, veuillez cocher la case ci-contre.

☐

Ces données pourront être cédées aux partenaires de la mutuelle à des fins de prospection. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre.

☐

☐ Signature de l'adhérent(e)

(2) **Compte Zone SEPA :** Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre (partie grecque), Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Croatie, Bulgarie, Danemark, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, République Tchèque, Roumanie, Royaume Uni, Suède, Islande, Norvège, Liechtenstein, Suisse. Pacifique : Nouvelle-Calédonie, Polynése Française, Wallis et Futuna.

Unéo, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 503 380 081 - 48 rue Barbès - 92544 Montrouge cedex - Imprimé en août 2016 par Unéo.