



CHANGEMENT DE DOMICILIATION BANCAIRE

MFOC_0002_01_0114

A compléter et à retourner à : Mutuelle Myriade - Centre de gestion entreprises - 5 allée de la Capère - CS 50129 - 40016 Mont de Marsan

JOINDRE IMPÉRATIVEMENT LA FICHE DE LIAISON

IDENTIFICATION

Nom de la personne morale

N° de groupe

Nom du salarié ou membre de la personne morale

Prénom du salarié ou membre de la personne morale

N° Adhérent

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIREMENT DES PRESTATIONS

À compter du

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 je souhaite modifier les coordonnées bancaires :

Pour toute la famille

Pour le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) :

Nom Prénom

Nom Prénom

Nom Prénom

Nom Prénom

Nom Prénom

► **Merci de nous envoyer votre nouveau Relevé d'Identité Bancaire (RIB).**

PAIEMENT DES COTISATIONS

En cas de paiement des cotisations par prélèvement automatique :

► **Merci de remplir le mandat SEPA et de le renvoyer accompagné de votre RIB.**

À

Le

Pour faire valoir ce que de droit.

Signature



Traitement des données personnelles. Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée le 6 août 2004, les traitements des données réalisés à caractère personnel dans le cadre de nos actions de marketing direct (prospection ou fidélisation) ont fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), qui a délivré un récépissé sous le n° 161 46 44. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à contact@myriade.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Siège social : 353 boulevard du Président Wilson - CS 21645 - 33079 Bordeaux Cedex
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 382 968 865. Myriade est une mutuelle de l'union EOVI.