

NOUS CONTACTER

VOTRE AGENT GÉNÉRAL
D'ASSURANCE EXCLUSIF
AXA FRANCE
EIRL STEPHANE LACOMBE
9 ALLEES PIERRE BEREGOVY
46100 FIGEAC
☎ 05 65 34 03 85
@ agence.lacombefigeac@axa.fr
N° ORIAS 09051731
orias.fr



Assurance et Banque



M SAINTE MARIE PATRICK
ROC GUIRBADE
46100 CARDAILLAC

LE 19 FÉVRIER 2025

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
MULTIRISQUE AGRICOLE
6984131904

Adresse
LA REMISE ET MALPUECH
46100 CARDAILLAC

À effet du **01/01/2025**

Cotisation totale : **163,67 €**

RAPPEL DE PAIEMENT

Votre assurance agricole



Chère Madame, cher Monsieur,

Vous nous faites confiance pour votre contrat **MULTIRISQUE AGRICOLE**, nous vous en remercions.

Cependant, nous n'avons pas reçu, à ce jour, le règlement total de votre cotisation du **1^{er} janvier 2025** au **31 décembre 2025** d'un montant de **163,67 €**.

Pour conserver tous les avantages de votre contrat, nous vous invitons à régler cette somme le plus rapidement possible. Pour cela, vous avez plusieurs possibilités détaillées au dos de ce courrier.

Nous espérons une régularisation rapide de votre dossier. Si, toutefois, vous venez d'effectuer votre paiement, vous pouvez ignorer ce rappel.

Recevez, Chère Madame, cher Monsieur, nos sincères salutations.

Pour l'assureur, par délégation
Votre Agent Général AXA France

1E0485-250219



En cas de
modification
ou d'absence
de vos
coordonnées
bancaires,
joindre un
Relevé
d'Identité
Bancaire

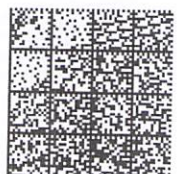
IBAN : [JOINDRE UN RIB]
RUM : TIPAX0000000077014372
ICS : FR14ZZZ391832
REF OPERATION : 010125000000698413190420
EMETTEUR : 112020
PAYEUR : M SAINTE MARIE
CONTRAT N° : 0000006984131904 / 016

M SAINTE MARIE PATRICK
ROC GUIRBADE
46100 CARDAILLAC

Montant en euros
163,67 €

TIPSEPA

AXA FRANCE 112020
TSA 90901
92897 NANTERRE CEDEX 9



Date : _____
Lieu : _____
Signature : _____

Mandat de prélèvement SEPA ponctuel : En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AXA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AXA. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.
AXA : 313 TERRASSES DE L'ARCHE 92727 NANTERRE

EJ EJLP693R014T9