

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



ENTR RUSCASSIE
SNC RUSCASSIE
LE PUECH
46210 GORSES

LE 15 JANVIER 2025

VOS RÉFÉRENCES

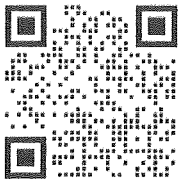
Votre contrat
AUTO 4 ROUES STANDARD
10913890404

À effet du **01/12/2024**

Cotisation totale : **304,65 €**

Vos services en ligne

Gagnez du temps en utilisant
votre Espace Client sur
axa.fr ou l'**appli Mon AXA**



RAPPEL DE PAIEMENT

Votre assurance auto



Chère Madame, cher Monsieur,

Vous nous faites confiance pour votre contrat **AUTO 4 ROUES STANDARD**, nous vous en remercions.

Cependant, nous n'avons pas reçu, à ce jour, le règlement total de votre cotisation du **1^{er} décembre 2024 au 30 novembre 2025** d'un montant de **304,65 €**.

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

payé par chèque le 25.01.25

1B0485-250115



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

IBAN : [JOINDRE UN RIB]

RUM : TIPAX0000000076420888

ICS : FR14ZZZ391832

REF OPERATION : 011224000001091389040420

EMETTEUR : 112020

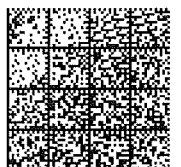
PAYEUR : ENTR RUSCASSIE

CONTRAT N° : 0000010913890404 / 004

ENTR RUSCASSIE
SNC RUSCASSIE
46210 GORSES

Montant en euros
304,65 €

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 EJ0J6NK701JFF?