

ALVERNHE- VERNHE- VERNHE M.

Le 2 janvier 2025

VILLEFRANCHE DE ROUEGUE

20 BLD CHARLES DE GAULLE

12200 VILLEFRANCHE DE ROUEGUE

Tél. : 05 65 45 06 85 Fax : 05 65 45 52 22

alvernhes-vernhes@abeille-assurances.com

Immatriculation ORIAS : 07010423 - 08045780 - 19008395

www.orias.fr

RCS RODEZ 487 437 147

M PERIE JEAN-MICHEL

LA COMBE

46160 GREALOU

Votre référence Client : 100537

Notre référence Client : 21642667

AVIS DE MENSUALISATION

Monsieur,

Vous avez choisi de mensualiser le paiement de vos cotisations d'assurance. Vous trouverez ci-dessous le détail des cotisations entrant dans votre échéancier en fonction des périodes de garanties ainsi que le montant de chaque prélèvement⁽¹⁾. **Veuillez noter que la présente lettre annule et remplace tout éventuel avis précédent.**

ECHEANCIER A VENIR							
10/01/2025	16,49	10/05/2025	16,49	10/09/2025	16,49		
10/02/2025	16,49	10/06/2025	16,49	10/10/2025	16,49		
10/03/2025	16,49	10/07/2025	16,49	10/11/2025	16,49		
10/04/2025	16,49	10/08/2025	16,49	10/12/2025	16,61		

COMPTE A DEBITER
BANQUE POPULAIRE OCCITANE
FR7617807008402XXXXXXXXXX2608

N° de contrat	Risque	Détail risque	Période	Cotisation(s)	Acompte(s)	Prélevé effectués	Solde dû
77235178	Acc. Corporel	PERIE JEAN MICHEL	01/01/25-31/12/25	47,00			47,00
77235188	Incap. Travail	1 personne(s) assurée(s)	01/01/25-31/12/25	151,00			151,00
TOTAL EUR							198,00

Pour toute question relative à votre avis de mensualisation, n'hésitez pas à nous contacter.
Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Votre agent général

⁽¹⁾ Pour éviter un incident de paiement, je dois veiller à ce que mon compte soit suffisamment provisionné aux dates d'échéances de prélèvement prévues par l'échéancier. Dans le cas d'un 3ème rejet d'incident de paiement, il sera facturé au tarif en vigueur de 8,00€.

Pour rappel, vous avez choisi le mode de prélèvement automatique. Votre Référence Unique de Mandat de prélèvement SEPA est VAAIV5450703.