



Société Mutualiste d'Assurances
reconnue par l'OCM
sous le n°250/2



DEMANDE DE MODIFICATION DE COMPTE BANCAIRE (pour titulaire et/ou personne à charge)

IDENTIFICATION DU TITULAIRE DU DOSSIER

Je demande que les remboursements de la SMA NEUTRA soient versés sur le compte ci-dessous :

Données du compte bancaire (1)

N° de compte : --

Code IBAN :

Code BIC :

Compte ouvert au nom de :

Nom : Prénom :

Adresse :

Date :/...../.....

Signature du titulaire :

(1) Ce cadre doit toujours être complété par le titulaire du dossier (et non par une personne à sa charge).

