**Votre assureur conseil :**
Cab AXELLIANCE ENTREPRISE
Téléphone : 04 72 85 80 80

**Votre conseiller APRIL :**
Service Relation Clients
09 74 50 20 20 (appel non surtaxé)

**Numéro de client :**
34.23892.00 (A rappeler pour toute correspondance avec nos services)

818161 22295 19381 1/1 37

**SCI REVELLAT PERROQUETS**

33 RUE DES PERROQUETS

94350 VILLIERS SUR MARNE

**AVIS DE PRÉLÈVEMENT**

Lyon, le 10 décembre 2018

Madame, Monsieur,

Vous avez signé un mandat de prélèvement pour le contrat d'assurance, référencé sous le n° 34.23892.00 souscrit par Mr Philippe REVELLAT.

A ce titre, vous trouverez ci-dessous toutes les informations relatives à vos prélèvements :

- **VOTRE COMPTE BANCAIRE*** : FR76 1010 7002 2100 5190 4200 003
- **VOTRE RÉFÉRENCE UNIQUE DE MANDAT** : ED9410DFF1EE4849BDAD13C65EF06038
- **NOTRE ICS (IDENTIFIANT CREANCIER SEPA) :** FR85ASP423146
- **LES DATES ET MONTANTS DE VOS PRÉLÈVEMENTS :**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10/01/2019 | 138,45 euros | 10/07/2019 | 138,45 euros |
| 11/02/2019 | 138,45 euros | 12/08/2019 | 138,45 euros |
| 11/03/2019 | 138,45 euros | 10/09/2019 | 138,45 euros |
| 10/04/2019 | 138,45 euros | 10/10/2019 | 138,45 euros |
| 10/05/2019 | 138,45 euros | 12/11/2019 | 138,45 euros |
| 11/06/2019 | 138,45 euros | 10/12/2019 | 138,45 euros |

* au format IBAN

Pour tout renseignement complémentaire concernant la gestion de votre mandat, nos conseillers restent à votre disposition au 09 74 50 20 20 (appel non surtaxé) ou par courrier, à l'adresse suivante : APRIL Santé Prévoyance 69439 LYON CEDEX 03.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes respectueuses salutations.

Philippe MAIRE
**Directeur de la Relation clients**