

NOM-PRENOM: _____

Références: _____

Date premier prélèvement: _____ Périodicité _____

Date dernier prélèvement: _____

Montant: _____

DATE :

SIGNATURE:

N°EMETTEUR NATIONAL

N°EMETTEUR INTERNE

ORGANISME CREANCIER :
 SYND CGT PERS SDIS

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

ZONE INFORMATION

(propre au créancier) _____

NOM-PRENOM: _____

date du premier prélèvement: _____

date du dernier prélèvement: _____

MONTANT : _____

PERIODICITE		
Mensuelle	0	1
Bimestrielle	0	2
Trimestrielle	0	3
Semestrielle	0	6
Annuelle	1	2

REFERENCES OU

N° SECURITE SOCIALE: _____

Date

Signature

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec l'organisme créancier

N° NATIONAL EMETTEUR
 126217

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom, Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville : _____

ORGANISME CREANCIER

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

codes			
banque	guichet	N° compte	clé RIB
_____	_____	_____	_____

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom:.....

Adresse:.....

.....

CODE POSTAL: _____ VILLE:

Date : _____ Signature: _____

IMPORTANT
 Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB), Postal(RIP) ou de caisse d'Epargne (RICE)

ref: 11 03 05 CMM 11/2000