



PARTIE A CONSERVER PAR L'ORGANISME CREANCIER



réf: 11.05 CMM 11/2000

NOM-PRENOM: _____

Références: _____

Date premier prélèvement: ____/____/____ Périodicité ____/____

Date dernier prélèvement: ____/____/____

Montant: ____/____/____,____/____

DATE :

SIGNATURE:

N°EMETTEUR NATIONAL 126217

N°EMETTEUR INTERNE 161949

ORGANISME CREANCIER :
Syndicat des Cadres Officiers de sapeurs-pompiers
et des personnels Administratifs et Techniques,
actifs et retraites

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'établissement 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: ____/____/____ ILLE:

Date : Signature:

IMPORTANT

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