

DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM :
Prénom :
ADRESSE :

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER	

COMPTÉ A DEBITER							
Code Ets [][][][]	Code guichet [][][][]	N° de compte [][][][][][][][][][][][]	Clé RIB [][]				

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
MFI - SSAM
RESIDENCE MUTUALISTE
LES ORCHIDEES
13 Rue J. MOUTIN - 38180 SEYSSINS
Tél : 04 76 48 40 74 - Fax : 04 76 48 16 21
Siret : 775 505 816 00327

Date :

Signature :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/80 de la Commission Informatique et Libertés.

DEMANDE D'AUTORISATION

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le 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 différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

365 777

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM :
Prénom :
ADRESSE :

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER	

[illegible]

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

MFI - SSAM
RESIDENCE MUTUALISTE
LES ORCHIDEES
13 Rue L. MOUTIN - 38180 SEVSSIN
Tél : 04 76 48 40 74 - Fax : 04 76 48 16 21
Biret : 775 595 846 00327

Date : _____

Signature

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE).