

Réf. : 11 03 05 CMM 11/2000

Nom - Prénom : _____

Références : _____

Date premier prélèvement : _____ Périodicité : _____

Date dernier prélèvement : _____

Montant : _____

DATE : _____

SIGNATURE : _____

N° EMETTEUR NATIONAL 126217

N° EMETTEUR INTERNE

ORGANISME CREANCIER :

Syndicat C.G.T. de l'Association Fouque
272 avenue de Mazargues
13008 MARSEILLE

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

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

ZONE INFORMATION (propre au créancier) _____

NOM - PRÉNOM : _____

Date du premier prélèvement _____ PÉRIODICITÉ : _____

Date du dernier prélèvement _____

MONTANT _____

RÉFÉRENCES OU N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

Date _____

Signature _____

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

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement 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 différend directement avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR
126217

ORGANISME CREANCIER
Syndicat C.G.T. de l'Association Fouque
272 avenue de Mazargues
13008 MARSEILLE

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DÉBITER

Nom

Adresse

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom, Prénom

Adresse

CODE POSTAL : _____ Ville :

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

éta l iss ^t	codes	guichet	N° de compte	clé RiB
_____	_____	_____	_____	_____

Date : _____ Signature : _____

IMPORTANT
Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), Postal (R.I.P.) ou de Caisse d'Épargne (R.I.C.E.)