COMITE LOCAL DES ŒUVRES SOCIALES DE VILLE-EVRARD

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE

Compléter l'intégralité des 2 parties de ce formulaire, dater, signer et joindre un RIB.

Vos nom, prénom et adresse
……
……
……

Désignation de l'établissement teneur de votre compte*
……
……
……

Désignation du compte à débiter

IBAN

BIC

Nom et adresse du créancier
C.L.O.S EPS DE VILLE-EVRARD
202 AVENUE JEAN JAURES
93330 NEUILLY SUR MARNE CEDEX

Activité concernée :…….. ….
Nombre de prélèvements : ……

Date et 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 du 1/4/89 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

JOINDRE UN RIB AVEC VOTRE DEMANDE

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier 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'établissement teneur de mon compte : je règlerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR
450688

Vos nom, prénom et adresse
……
……
……

Désignation de l'établissement teneur de votre compte*
……
……
……

Désignation du compte à débiter

IBAN

BIC

Date et Signature

Nom et adresse du créancier
C.L.O.S EPS DE VILLE-EVRARD
202 AVENUE JEAN JAURES
93330 NEUILLY SUR MARNE CEDEX

* Mettre l'adresse complète de votre banque