

ASS LOISIRS ADOLESCENTS ET ENFANTS
17 B rue Pasteur

14730 GIBERVILLE
tel : 02.31.72.47.97

Formulaire de demande et d'autorisation de prélèvement ou de changement de coordonnées bancaires

Complétez et signez les deux parties de ce formulaire, n'oubliez pas
de joindre votre RIB

DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé à : ASS LOISIRS ADOLESCENTS ET ENFANTS

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (l'abonné) Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____		DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER (nom de la banque de l'abonné) Nom de la banque : _____	
COMPTES A DEBITER		NOM ET ADRESSE DU CREANCIER ASS LOISIRS ADOLESCENTS ET ENFANTS 17 B rue Pasteur 14730 GIBERVILLE	
Etablissement	Code guichet	N° de compte	Clé

Signature : _____ Date : _____

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 et à la délibération n°80 du 01/04/1980 de la commission informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant et vous pouvez exercer votre droit à l'adresse **ASS LOISIRS ADOLESCENTS ET ENFANTS** auprès de ci-dessus.

Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé à la banque

AUTORISATION DE PRELEVEMENT J'autorise l'établissement 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'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.	NUMERO NATIONAL D'EMETTEUR
---	----------------------------

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (l'abonné) Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER ASS LOISIRS ADOLESCENTS ET ENFANTS 17 B rue Pasteur 14730 GIBERVILLE
--	--

COMPTES A DEBITER		DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER	
Etablissement	Code guichet	N° de compte	Clé
		banque : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____	

Signature : _____ Date : _____

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé à **ASS LOISIRS ADOLESCENTS ET ENFANTS**
avec les 2 signatures, sans les séparer et en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)