Crédit Mutuel
CCM COUTANCES
15 RUE TOURVILLE 50202 COUTANCES
02-33-47-22-52 FAX : 02-33-19-03-59 : 04704@cmmabn.creditmutuel.fr BIC : CMCIFR2A

jeparraine.com

DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER

Banque	Guichet	Compte	Clé

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Nom : LES AMIS DE REINE DE MISERICORDE

Adresse : M BAYON GILBERT
10 RESIDENCE DE L'ECOULANDERIE

Cp ville : 50200 COUTANCES

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 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Numéro national d'émetteur	496725

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 ci-dessous.
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur du compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Nom : LES AMIS DE REINE DE MISERICORDE

Adresse : M BAYON GILBERT
10 RESIDENCE DE L'ECOULANDERIE

Cp ville : 50200 COUTANCES

COMPTE A DEBITER

Banque	Guichet	Compte	Clé

NOM ADRESSE ETABLISSEMENT TENEUR DU CPTE A DEBITER

_____

_____

|_|_|_|_|_|_|_____

Date : Signature :

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.).

Montant à prélever : Périodicité : date du 1er prélèvement :