DEMANDE DE PRELEVEMENT (N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE VOTRE RIB)

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

Veuillez confirmer le montant de votre cotisation en année pleine : ..... €

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

COMPTE A DEBITER

IBAN : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ___

BIC : _____

Date : Signature :

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Association des Retraités et Pensionnés du Personnel Navigant de l'Aéronautique Civile

ARPPNAC
ESPACE HOTEL DE VILLE
17 RUE PAUL VAILLANT COUTURIER
94310 ORLY

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessitées 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 **569980**

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 règlerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
	.....
	.....
	.....

COMPTE A DEBITER

IBAN : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ___

BIC : _____

Date : Signature :

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Association des Retraités et Pensionnés du Personnel Navigant de l'Aéronautique Civile

ARPPNAC
ESPACE HOTEL DE VILLE
17 RUE PAUL VAILLANT COUTURIER
94310 ORLY

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal