Autorisation de prélèvements

N° national d'émetteur
394529

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 règlerai le différend directement avec le créancier.

Titulaire du compte

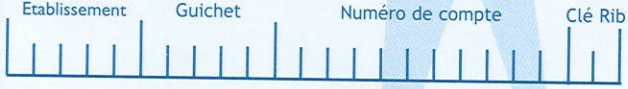
Nom : .....

Prénom : .....

N°..... Rue : .....

Code postal : .....Ville : .....

Compte à débiter



Date :

Signature :

N'oubliez pas de signer votre autorisation et d'y joindre 2 relevés d'identité bancaires ou postaux.

Périodicité du prélèvement (cochez selon votre choix) :

☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ semestriel

Etablissement teneur du compte à débiter

Nom : .....

N°..... Rue : .....

Code postal : .....Ville : .....

Organisme créancier

Mutuelle CCMO
17, place J. Hachette - BP 50993
60014 Beauvais Cedex

CCMO MUTUELLE
MUTUALITÉ FRANÇAISE
Pour nous, l'essentiel c'est vous

Exemplaire à nous retourner