AUTORISATION DE PRELEVEMENTS MONOSUPPORT

Je soussigné(e), prie Monsieur le Directeur ou Chef de l'établissement teneur de mon compte désigné ci-dessous de payer, par prélèvement sur l'avoir de ce dernier, le montant des ordres (ou avis) de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par le GIE AFER.

Numéro d'émetteur

Banques : 109.479 C.C.P. : 074.814

DESIGNATION DE L'ORGANISME ENCAISSEUR (OU CREANCIER)

GROUPEMENT D'INTÉRÊT ÉCONOMIQUE AFER
74, rue Saint-Lazare - 75009 Paris
Régi par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris

A _____ , le _____

Signature du titulaire du compte à débiter

Je reconnais que :
- L'établissement teneur de compte à débiter ne sera pas tenu de m'aviser de l'exécution ou de la non-exécution de ces opérations.
- En cas de litige sur un prélèvement, je devrais régler le différend avec l'organisme encaisseur (ou créancier).

DOMICILIATION BANCAIRE

Nom de la banque _____

Adresse de la banque _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____

BANQUE	AGENCE	N° DE COMPTE	CLE RIB

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, Prénom _____

Adresse _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____

Ces informations, nécessaires au traitement de votre demande et à l'exécution de votre contrat, sont destinées au GIE AFER et, sauf opposition de votre part, à ses partenaires commerciaux. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer un droit d'accès et de rectification au GIE AFER, 74, rue Saint-Lazare 75009 Paris.

G 095 (01.12.20 000) - Imp. EDIMPRA - 01 53 35 95 15

DESIGNATION DE L'ORGANISME ENCAISSEUR (OU CREANCIER)

GROUPEMENT D'INTÉRÊT ÉCONOMIQUE AFER
74, rue Saint-Lazare - 75009 Paris
Régi par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris

Je soussigné(e), prie le **GIE AFER** de bien vouloir faire virer en sa faveur, par l'établissement teneur du compte désigné par ailleurs, les sommes dont je suis débiteur au titre des cotisations que je désire verser.

Les présentes instructions demeureront valables jusqu'à ce que j'en aie demandé l'annulation par lettre adressée en temps utile à l'organisme encaisseur (ou créancier).

A _____ , le _____

Signature

DEMANDE DE PRELEVEMENTS

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, Prénom _____

Adresse _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____

NUMERO D'ADHESION : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Renseignement permettant d'effectuer les prélèvements qui vous conviennent.
(Inscrire le montant voulu - minimum 150 € - face à la période retenue)
Le prélèvement sera effectué la dernière semaine du mois et portera intérêt à compter du premier jour du mois suivant.
Sauf modifications demandées par l'adhérent, cet échéancier sera tacitement reconduit chaque année.

MOIS	MONTANT	MOIS	MONTANT
JANVIER		**JUILLET**	
FEVRIER		**AOUT**	
MARS		**SEPTEMBRE**	
AVRIL		**OCTOBRE**	
MAI		**NOVEMBRE**	
JUIN		**DECEMBRE**	

ADRESSEZ-NOUS, EN LE COLLANT AU VERSO DE CE DOCUMENT, UN ORIGINAL DE VOTRE RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL ►

Prière d'adresser les deux parties de cet imprimé **SANS LES SEPARER au :**
GIE AFER 74, rue Saint-Lazare - 75441 Paris Cedex 09 qui les transmettra à l'établissement teneur du compte à débiter.

AUTORISATION DE L'ADMINISTRATION DES PTT N° 82-80 du 23 JUILLET 1980

G 095 (01.12.20 000) - Imp. EDIMPRA - 01 53 35 95 15