

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS MULTISUPPORT

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 <small>Régi par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris</small>
--

DOMICILIATION BANCAIRE	
Nom de la banque	_____
Adresse de la banque	_____ _____
Code postal	_____ Ville _____

BANQUE	AGENCE	N° DE COMPTE	CLE RIB
_____	_____	_____	_____

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).

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.

DESIGNATION DE L'ORGANISME ENCAISSEUR (OU CREANCIER)  GROUPEMENT D'INTÉRÊT ÉCONOMIQUE AFER 74, rue Saint-Lazare - 75009 Paris <small>Régi par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris</small>
--

DEMANDE DE PRELEVEMENTS

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Nom, Prénom	_____

NUMERO D'ADHESION : _____

Inscrivez le montant voulu - minimum 150€ - face à la période retenue. Le prélèvement sera effectué la dernière semaine du mois et sera valorisé à compter du premier jour du mois suivant. Sauf indication contraire de votre part, cet échéancier sera tacitement reconduit chaque année.

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

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

- Je désire que tous ces versements soient investis, jusqu'à nouvel avis, à hauteur de :

..... % dans le FONDS GARANTI	} (Contrat DSK, minimum 45 %)
..... % dans le volet DYNAFER	
..... % dans le volet SFER	
..... % dans le volet EUROSFER	
..... % dans le volet PLANISFER	

ADRESSEZ-NOUS, EN LE COLLANT AU VERSO DE CE DOCUMENT, UN ORIGINAL DE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ 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.
