

SOUTIEN REGULIER PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Je souhaite aider la recherche pratiquée au C.R.L.C. Val d'Aurelle et je fais un versement mensuel de :

10,00 €

15,00 €

..... €

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever directement à partir de ce dernier, mon versement mensuel en faveur du C.R.L.C. Val d'Aurelle le 10 de chaque mois. Je peux suspendre cet accord à tout moment.

Fait à : Le :

Signature (obligatoire) :

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 :	CENTRE VAL D'AURELLE
Adresse :	PAUL LAMARQUE - C.R.L.C PARC EUROMEDECINE
Cp ville :	34298 MONTPELLIER CEDEX 5

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.
