

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Numéro du compte émetteur
21025074201

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 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 réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	NOM PRENOM ET ADRESSE DU CREANCIER
.....	SAMUP 21 bis rue Victor Massé 75009 PARIS

COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
IBAN Identifiant international de compte (numéro indiqué sur le relevé d'identité bancaire)

MONTANT COTISATION MENSUELLE :

MONTANT DU PRELEVEMENT ⁽¹⁾ :

⁽¹⁾ Correspond au montant cotisation mensuelle en tenant compte de la périodicité ci-dessous

PERIODICITE* : Bimestrielle Trimestrielle Semestrielle Annuelle **

* Cocher votre choix

DATE :

DATE DU PREMIER PRELEVEMENT :/...../.....

SIGNATURE DU DEBITEUR :

** Bimestrielle : tous les deux mois - Trimestrielle : tous les trois mois - Semestrielle : tous les six mois - Annuelle : une fois par an