DEMANDE DE PRELEVEMENT MENSUEL

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

REF : ☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐

REF : ☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐

Nom, Prénoms et adresse du débiteur (1)

Nom,prénoms.....

Adresse.....

☐☐☐☐☐.....

Code postal Ville ou commune

(1) il s'agit du titulaire du compte à débiter

Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter

.....

.....

.....

compte à débiter

Codes Etablisst.	Guichet	N° de compte	Clé R I B
☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐

nom et adresse du créancier

GERARD SAFAR SA
S A au capital de 600 000 €

49 avenue de la Grande Armée
75016 PARIS

Tél . 01 58 05 40 00

Fax . 01 42 67 98 65

A_____, le_____

Signature

N'oubliez pas de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICP)

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessitées 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 liberté

PRIERE DE REMETTRE LES DEUX PARTIES DE CET IMPRIME A VOTRE CREANCIER SANS LES SEPARER

Numéro national d'émetteur

192 198

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

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 différent directement avec le créancier.

Nom, Prénoms et adresse du débiteur (1)

Nom,prénoms.....

Adresse.....

☐☐☐☐☐.....

Code postal Ville ou commune

Nom et adresse du créancier

GERARD SAFAR S A
S A au capital de 600 000 €

49 avenue de la Grande Armée
75016 PARIS

Tél . 01 58 05 40 00
Fax . 01 42 67 98 65

Compte à débiter

Codes Etabliss.	Guichet	N° de compte	Clé RIB
☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter

.....

.....

.....

Date :

Signature :

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier , en y joingnant obligatoirement un relevé d'identité bancaire(RIB), Postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICP)