

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la 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.

N° National d'émetteur

414726

Noms, Prénoms et Adresse du Débitéur			

Nom et Adresse du Créancier
Association Liberté Information Santé (A.L.I.S.) 19 rue de l'Argentière 63200 RIOM 63 611 053073186 60

Compte à Débitéur			
Codes		N° de Compte	Clé R.I.B.
Etabl.	Guichet		

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

Date :

Signature :

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) ou

DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

Noms, Prénoms et Adresse du Débitéur			

Désignation de l'établissement teneur du compte à débitéur

Compte à Débitéur			
Codes		N° de Compte	Clé R.I.B.
Etabl.	Guichet		

Nom et Adresse du Créancier
Association Liberté Information Santé (A.L.I.S.) 19 rue de l'Argentière 63200 RIOM 63 611 053073186 60

Date :

Signature :

créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/1980 de la Commission Informatique et Liberté

PRELEVEMENT de votre adhésion et de votre abonnement

- En 1 fois le 1er janvier
- En 2 fois les 1er janvier et 1er juillet
- En 4 fois les 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre

(Indiquer votre choix)