

CONTRAT D'ASSURANCE VIE MONOSUPPORT AFER

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS MONOSUPPORT

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME
ENCAISSEUR (OU CRÉANCIER)



Groupement d'Intérêt Économique AFER

36, rue de Châteaudun - 75009 Paris

Régi par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris

Numéro d'émetteur

Banques : 109.479 C.C.P. : 074.814

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.

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 et qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrais régler le différend avec l'organisme encaisseur (ou créancier).

DOMICILIATION BANCAIRE

Nom de la banque _____

Adresse de la banque _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

A _____, le _____

Signature du titulaire du compte à débiter

BANQUE

AGENCE

N° DE COMPTE

CLE RIB

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom, Prénom _____

Adresse _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

Les informations et données que vous nous communiquez, sont destinées au GIE AFER et aux organismes dont l'intervention est nécessaire pour l'enregistrement et la gestion de votre adhésion, ainsi qu'à votre intermédiaire d'assurance qui est en charge de son suivi. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification auprès du Service Satisfaction Adhérent : GIE AFER - 36, rue de Châteaudun - 75009 Paris.

CONTRAT D'ASSURANCE VIE MONOSUPPORT AFER

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENTS MONOSUPPORT

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME
ENCAISSEUR (OU CRÉANCIER)



Groupement d'Intérêt Économique AFER

36, rue de Châteaudun - 75009 Paris

Régi par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris

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).

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom _____

Prénom _____

NUMÉRO D'ADHÉSION :

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

JANVIER	€	JUILLET	€
FÉVRIER	€	AOUT	€
MARS	€	SEPT.	€
AVRIL	€	OCT.	€
MAI	€	NOV.	€
JUIN	€	DÉC.	€

A _____, le _____

Signature du titulaire du compte à débiter

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

Prière d'adresser les deux parties de cet imprimé **SANS LES SÉPARER** au :

GIE AFER - 36, rue de Châteaudun - 75441 Paris Cedex 09 qui les transmettra à l'établissement teneur du compte à débiter. ▶

AUCUNE MENTION NE DOIT ÊTRE PORTÉE PAR LE DEMANDEUR SUR CE VERSO

Les prélèvements automatiques ne peuvent être mis en place que depuis un compte ouvert au nom de l'adhérent.

Recommandations :

- les 2 parties de ce document doivent être obligatoirement remplies, datées et signées.
- remplir une autorisation de prélèvement par adhésion.
- joindre obligatoirement un original de votre relevé bancaire.
- en cas de changement de domiciliation bancaire, remplir une nouvelle autorisation de prélèvements accompagnée du nouveau RIB.

Veillez coller dans ce cadre un original de votre RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE