

Nom : Prénom : Votre n° d'assuré :

Votre fractionnement : Annuel Semestriel Trimestriel Mensuel

AUTORISATION DE PRELEVEMENT (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

J'AUTORISE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE A PRELEVER SUR CE DERNIER, SI SA SITUATION LE PERMET, TOUS LES PRELEVEMENTS ORDONNES PAR LE CREANCIER DESIGNÉ CI-DESSOUS, EN CAS DE LITIGE SUR UN PRELEVEMENT, JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'EXECUTION SUR SIMPLE DEMANDE A L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE. JE REGLERAI LE DIFFEREND AVEC LE CREANCIER.

| |
|------------------------|
| N° NATIONAL D'EMETTEUR |
| 447143 |

| |
|-------------------------------------|
| NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR |
| |
| |
| |

| |
|-------------------------------|
| NOM ET ADRESSE DU CREANCIER |
| APRIL IARD |
| 27 rue Maurice Flandin |
| BP 3206 - 69404 LYON CEDEX 03 |

| | | | |
|------------------|---------|------------------|-----|
| COMPTE A DEBITER | | | |
| ETABLISSEMENT | GUICHET | NUMERO DE COMPTE | RIB |
| | | | |

| |
|--|
| NOM, ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER |
| |
| |
| |

| |
|---------------------|
| DATE : SIGNATURE |
|---------------------|

Je renvoie cet imprimé à APRIL IARD en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)

Nom : Prénom : Votre n° d'assuré :

Votre fractionnement : Annuel Semestriel Trimestriel Mensuel

AUTORISATION DE PRELEVEMENT (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

J'AUTORISE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE A PRELEVER SUR CE DERNIER, SI SA SITUATION LE PERMET, TOUS LES PRELEVEMENTS ORDONNES PAR LE CREANCIER DESIGNÉ CI-DESSOUS, EN CAS DE LITIGE SUR UN PRELEVEMENT, JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'EXECUTION SUR SIMPLE DEMANDE A L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE. JE REGLERAI LE DIFFEREND AVEC LE CREANCIER.

| |
|------------------------|
| N° NATIONAL D'EMETTEUR |
| 447143 |

| |
|-------------------------------------|
| NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR |
| |
| |
| |

| |
|-------------------------------|
| NOM ET ADRESSE DU CREANCIER |
| APRIL IARD |
| 27 rue Maurice Flandin |
| BP 3206 - 69404 LYON CEDEX 03 |

| | | | |
|------------------|---------|------------------|-----|
| COMPTE A DEBITER | | | |
| ETABLISSEMENT | GUICHET | NUMERO DE COMPTE | RIB |
| | | | |

| |
|--|
| NOM, ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER |
| |
| |
| |

| |
|---------------------|
| DATE : SIGNATURE |
|---------------------|

Je renvoie cet imprimé à APRIL IARD en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)

Nom : Prénom : Votre n° d'assuré :

Votre fractionnement : Annuel Semestriel Trimestriel Mensuel

AUTORISATION DE PRELEVEMENT (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

J'AUTORISE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE A PRELEVER SUR CE DERNIER, SI SA SITUATION LE PERMET, TOUS LES PRELEVEMENTS ORDONNES PAR LE CREANCIER DESIGNÉ CI-DESSOUS, EN CAS DE LITIGE SUR UN PRELEVEMENT, JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'EXECUTION SUR SIMPLE DEMANDE A L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE. JE REGLERAI LE DIFFEREND AVEC LE CREANCIER.

| |
|------------------------|
| N° NATIONAL D'EMETTEUR |
| 447143 |

| |
|-------------------------------------|
| NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR |
| |
| |
| |

| |
|-------------------------------|
| NOM ET ADRESSE DU CREANCIER |
| APRIL IARD |
| 27 rue Maurice Flandin |
| BP 3206 - 69404 LYON CEDEX 03 |

| | | | |
|------------------|---------|------------------|-----|
| COMPTE A DEBITER | | | |
| ETABLISSEMENT | GUICHET | NUMERO DE COMPTE | RIB |
| | | | |

| |
|--|
| NOM, ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER |
| |
| |
| |

| |
|---------------------|
| DATE : SIGNATURE |
|---------------------|

Je renvoie cet imprimé à APRIL IARD en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)