

DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER								
<table border="1"><tr><td colspan="4">COMPTE A DEBITER</td></tr><tr><td>Banque</td><td>Guichet</td><td>N° de compte</td><td>clé</td></tr></table>	COMPTE A DEBITER				Banque	Guichet	N° de compte	clé	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER ASSOCIATION MEDECINS URGENTISTES HOSPITALIERS A M U H F 14 rue Vésale 75005 PARIS
COMPTE A DEBITER									
Banque	Guichet	N° de compte	clé						
Date :	Signature								

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités 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 Libertés.



AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Numéro national d'émetteur

482038

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 ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur du compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER ASSOCIATION MEDECINS URGENTISTES HOSPITALIERS A M U H F 14 rue Vésale 75005 PARIS								
<table border="1"><tr><td colspan="4">COMPTE A DEBITER</td></tr><tr><td>Banque</td><td>Guichet</td><td>N° de compte</td><td>clé</td></tr></table>	COMPTE A DEBITER				Banque	Guichet	N° de compte	clé	NOM ET ADRESSE DE L'ETABT TENEUR DU CPTE A DEBITER
COMPTE A DEBITER									
Banque	Guichet	N° de compte	clé						
Date :	Signature								

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.).

Je souhaite un prélèvement automatique :

- Mensuel de 8,33 €
- Trimestriel de 25 €
- Semestriel de 50 €
- Annuel de 100 €

Joindre un RIB et envoyer à : **AMUF 14 rue Vésale 75005 PARIS**