Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé à MUTA SANTE, en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP).

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part. Annulation à notifier en temps voulu à MUTA SANTE

NOM PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
………………………………………………………………	………………………………………
………………………………………………………………	………………………………………
………………………………………………………………	………………………………………

COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I I_I_I Banque Guichet N° de compte Clé	**MUTA SANTE** **143 Av. Aristide Briand - BP 2439** **68067 MULHOUSE Cedex**

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 01.04.1980 de la Commission Informatique et Libertés.

✂ -

AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE

Numéro National d'émetteur : 409728

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

NOM PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
………………………………………………………………	………………………………………
………………………………………………………………	………………………………………
………………………………………………………………	………………………………………

COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I I_I_I Banque Guichet N° de compte Clé	**MUTA SANTE** **143 Av. Aristide Briand - BP 2439** **68067 MULHOUSE Cedex**

Date :

Signature :