DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

RÉFÉRENCE DU CONTRAT :

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

AXA
ASSURANCES COLLECTIVES
26, rue Drouot
75458 Paris Cedex 09

COMPTE A DÉBITER

Codes Établissement	Guichet	N° du compte	Clé R.I.B.

Je vous prie de bien vouloir désormais, et sauf instructions contraires de ma part vous parvenant en temps utile, faire prélever en votre faveur sur le « compte à débiter » indiqué ci-dessus le montant des primes préalablement vérifiées par vos Services, dues au titre du contrat d'Assurances Collectives auquel j'ai souscrit auprès de votre société.

Il est entendu que l'Établissement bancaire ci-dessus désigné n'aura pas à m'adresser d'avis d'exécution, et que la décharge de mes obligations vaudra par le débit de mon compte.

En cas de non-exécution, j'en serai avisé par vos soins.

Les présentes instructions sont valables jusqu'à révocation de ma part, à vous notifier en temps utile.

A _____, le _____

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 PRÉLÈVEMENT

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 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. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

007862

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

AXA
ASSURANCES COLLECTIVES
26, rue Drouot
75458 Paris Cedex 09

COMPTE A DÉBITER

Codes Établissement	Guichet	N° du compte	Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU CTE À DÉBITER

Date :

Signature :

COMMUNE SI DIFFÉRENTE DU BUREAU DISTRIBUTEUR

CODE POSTAL

BUREAU DISTRIBUTEUR

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.),** postal **(R.I.P.)** ou de caisse d'épargne **(R.I.C.E.)**

mod. 704394 02 2004 ✧ imp. AXA