

PRELEVEMENT DE VOTRE COTISATION

Vous avez choisi de régler votre cotisation par prélèvement automatique, avec une périodicité :

- ↪ 01 Mensuelle (échéance tous les 5, 10 ou 15 du mois)
- ↪ 03 Trimestrielle (échéance les 5, 10 ou 15, des mois de janvier, avril, juillet et octobre)

Merci de bien vouloir remplir les parties ci-dessous, en n'omettant pas de mentionner la périodicité choisie (01 ou 03).

- la partie 1 est à adresser au Centre de Gestion de la Mutuelle VIAZIMUT,
- la partie 2 est à adresser à votre banque dans les plus brefs délais.

PARTIE 1 A RETOURNER AU CENTRE DE GESTION

DEMANDE DE PRELEVEMENT

(joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal)

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

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom :
Prénom :
N° Sécurité sociale :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Etabliss.	Guichet	N° du compte	Clé RIB

Date 1er prélèvement : 05 10 15 /__ /__

Périodicité :

A le/...../.....
Signature du titulaire du compte à débiter :

DESIGNATION DU CREANCIER

Mutuelle VIAZIMUT

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE

Mutuelle VIAZIMUT - BP 510 - 11105 Narbonne Cedex
CAISSE FEDERALE DU CREDIT MUTUEL MEDITERRANEEN - CFCMM
494 Avenue du Prado - 13008 MARSEILLE

PARTIE 2 A RETOURNER A VOTRE BANQUE

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements de cotisations ordonnés par la Mutuelle VIAZIMUT. 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'EMETTEUR

406 514

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom : Prénom :
Adresse

DESIGNATION DU CREANCIER

Mutuelle VIAZIMUT

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE

Mutuelle VIAZIMUT - BP 510 - 11105 Narbonne Cedex
CAISSE FEDERALE DU CREDIT MUTUEL MEDITERRANEEN - CFCMM
494 Avenue du Prado - 13008 MARSEILLE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Etabliss.	Guichet	N° du compte	Clé RIB

A le/...../.....
Signature du titulaire du compte à débiter :

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE A DEBITER (BANQUE DE L'ADHERENT)

.....
.....
.....