ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

DEMANDE DE PRELEVEMENT

Je soussigné prie la Mutualité sociale agricole de Maine et Loire de bien vouloir faire virer en sa faveur, par le débit de mon compte courant désigné ci-dessous, le montant des mensualités de prêt dont elle m'aura préalablement adressé la notification à mon domicile.

MES NOM, PRENOMS ET ADRESSE EN TANT QUE DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
_____	_____
_____	_____
_____	

COMPTE A DEBITER

Codes Ets	guichet	n° de compte	clé R.I.B
| | | | |	| | | | |	| | | | | | | | | |	|

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE
DE MAINE ET LOIRE
3, rue Charles Lacretelle
BEAUCOUZE
49938 ANGERS CEDEX 9

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° 80-10 du 1/4/80 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

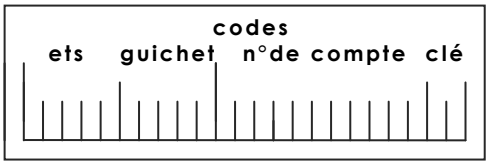
Prière de vérifier, de signer les deux parties de cet imprimé et de les adresser sans les séparer à la Mutualité sociale agricole de Maine et Loire accompagnées d'un relevé d'identité bancaire SVP	**NE PAS SEPARER - NE PAS SEPARER**	**Prière de vérifier, de signer les deux parties de cet imprimé et de les adresser sans les séparer à la Mutualité sociale agricole de Maine et Loire accompagnées d'un relevé d'identité bancaire SVP**

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° NATIONAL D'EMETTEUR :
116513

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements des mensualités de prêt social 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'Etablissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier.

MES NOM, PRENOMS ET ADRESSE EN TANT QUE DEBITEUR	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
_____	MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE
_____	DE MAINE ET LOIRE
_____	3, rue Charles Lacretelle
	BEAUCOUZE
	49938 ANGERS CEDEX 9



Date : **Signature :**

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT DU COMPTE A DEBITER

_____

_____

_____

Prière de renvoyer cet imprimé à la MSA, en y joignant obligatoirement un relevé bancaire (R.I.B) postal (R.I.P) ou le Caisse d'Epargne (R.I.C.E)