

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

Compléter l'intégralité des 2 volets de ce formulaire, dater, signer et joindre un RIB

O RESTAURATION SCOLAIRE	ÉTUDE SURVEILLÉE
Nom et Prénom du ou des élèves	
J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce derni	ement (exemplaire réservé au créancier) ier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la MAIRIE DE BOUAFLE. En cas de litige sur un
	à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec la MAIRIE DE BOUAFLE ATIONAL D'ÉMETTEUR
Titulaire du compte	Établissement du teneur de compte à débiter
Nom et Prénom	Banque
Adresse	Adresse
Ville	Ville
Code Postal	Code Postal
DÉSIGNA	TION DU COMPTE À DÉBITER
BAN	
BIC	
Date: / /	Signature:
	s que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès du
créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la	a délibération nº 80 du 1/4/1989 de la Commission Nationale Informatique et Libertés
•	ment (exemplaire réservé à votre banque)
	ier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la MAIRIE DE BOUAFLE. En cas de litige sur un à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec la MAIRIE DE BOUAFLE
N° N	ATIONAL D'ÉMETTEUR
Titulaire du compte	Établissement du teneur de compte à débiter
Nom et Prénom	Banque
Adresse	Adresse
Ville	Ville
Code Postal	Code Postal
DÉSIGNA	TION DU COMPTE À DÉBITER
BIC	
Date: / /	Signature :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/1989 de la Commission Nationale Informatique et Libertés