

RESTAURANT SCOLAIRE
4 ALLEE SAINT EXUPERY

69970 CHAPONNAY
tel : 04.78.96.06.90

**Formulaire de demande et d'autorisation de
prélèvement ou de changement de coordonnées
bancaires**

Complétez et signez les deux parties de ce formulaire, n'oubliez pas
de joindre votre RIB

DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

| | | | |
|--|---|--------------|-----|
| Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé à : BANQUE DE FRANCE | | | |
| NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (l'abonné) Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ | DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER (nom de la banque de l'abonné) Nom de la banque : _____ | | |
| NOM ET ADRESSE DU CREANCIER RESTAURANT SCOLAIRE 4 ALLEE SAINT EXUPERY 69970 CHAPONNAY | | | |
| COMPTE A DEBITER | | | |
| Etablissement | Code guichet | N° de compte | Clé |
| | | | |

Signature : _____ Date : _____

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 et à la délibération n°80 du 01/04/1980 de la commission informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant et vous pouvez exercer votre droit individuel d'accès auprès de **BANQUE DE FRANCE** à l'adresse ci-dessus.

| | | | |
|---|---|--------------|-----|
| Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé à la banque | | | |
| AUTORISATION DE PRELEVEMENT 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. | NUMERO NATIONAL D'EMETTEUR | | |
| NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (l'abonné) Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ | NOM ET ADRESSE DU CREANCIER RESTAURANT SCOLAIRE 4 ALLEE SAINT EXUPERY 69970 CHAPONNAY | | |
| COMPTE A DEBITER | | | |
| COMPTE A DEBITER | | | |
| Etablissement | Code guichet | N° de compte | Clé |
| | | | |
| DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER banque : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ | | | |

Signature : _____ Date : _____

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé **RESTAURANT SCOLAIRE**
avec les 2 signatures, sans les séparer et en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)