

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.

<b>Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé à : BANQUE DE FRANCE</b>			
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 <b>RESTAURANT SCOLAIRE 4 ALLEE SAINT EXUPERY 69970 CHAPONNAY</b>			
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.

<b>Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé à la banque</b>			
<b>AUTORISATION DE PRELEVEMENT</b> 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 <b>RESTAURANT SCOLAIRE 4 ALLEE SAINT EXUPERY 69970 CHAPONNAY</b>		
COMPTE A DEBITER			
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER			
Etablissement	Code guichet	N° de compte	Clé
		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.)