

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part en temps voulu auprès de SSN

N° NATIONAL D'EMETTEUR

462809

Nom, prénoms et adresse du débiteur

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



Marque de la SOCIETE SSN

Courtier en Assurance

118 Rue Roger Mathurin

13010 MARSEILLE

Etablissement teneur du compte

Etablissement Guichet N° de compte Cle RIB

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Date :

Signature

Nom :

N° : Rue :

Code postal :

Ville :

Les informations contenues dans la demande ci-dessus ne seront utilisées que pour les seules nécessités de Çaassure et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès de Çaassure, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1^{er} avril 1980 de la Commission Informatique et Liberté.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Remplissez les cases 1, 2, 3 et 4 de cet imprimé, SSN le transmettra à l'établissement teneur du compte à débiter.

N'oubliez pas de **signer votre autorisation** et d'y joindre un **relevé d'identité bancaire ou postal**.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

462809

1 - Titulaire du compte

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

Organisme créancier



Marque de la SOCIETE SSN

Courtier en Assurance

118 Rue Roger Mathurin

13010 MARSEILLE

2 - Désignation du compte à débiter

Etablissement Guichet N° de compte Cle RIB

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

3 - Etablissement teneur du compte à débiter

Nom :

N° : Rue :

Code postal :

Ville :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par Çaassure.

4 - Date

Signature

En cas de rejet des prélèvements pour insuffisance de provisions, les frais seront supportés par le débiteur.