Règlement par prélèvement bancaire

Complétez l'autorisation de prélèvement ci-dessous et envoyez-la au syndicat

accompagnée d'un RIB.

autorisation de prélèvement SEPA

NOM du syndiqué : …… PRENOM : ……

☐ prélèvement en 3 fois (en principe : fin mars / fin juin / fin septembre)
☐ prélèvement mensuel (fin de chaque mois)

S.N - F. O - L. C 24 rue du Cambout 57045 Metz Cedex 1	N° national d'émetteur **337501**

1. ***Compte à débiter :*** **veuillez reporter votre IBAN ci-dessous ainsi que le BIC**

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC : ……

2. ***Nom du titulaire du compte***

Nom : …… Prénom : ……

3. ***Établissement bancaire teneur du compte à débiter***

adresse à compléter obligatoirement

Banque : ……

N° …… Rue ……

Code postal …… Localité ……

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 l'organisme ci-dessus mentionné.

Date : **Signature obligatoire** :

JE JOINS UN RIB