

POUR BENEFICIER DU PRELEVEMENT DE VOS COTISATIONS MENSUELLES

N° Pension

- . Complétez le document ci-dessous
- . Joignez, obligatoirement un relevé d'identité bancaire, postal ou de la Caisse d'Epargne
- . Adressez le tout au Siège de la Mutuelle du Personnel de la R.A.T.P.:

TOUR GAMMA A - B 75582 PARIS CEDEX 12

DEMANDE DE PRELEVEMENT / AUTORISATION LA POSTE PA 05 - 94

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

N° NATIONAL D'EMETTEUR

4 0 2 1 2 2

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

| COMPTE A DEBITER | | | |
|------------------|---------|--------------|-----------|
| Codes | | N° du compte | Clé R.I.B |
| Etablisst | Guichet | | |
| | | | |

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

CENTRE MUTUALISTE DU PERSONNEL DE LA RATP

TOUR GAMMA A-B

75582 PARIS CEDEX 12

Date :
Signature :

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

AUTORISATION DE PRELEVEMENT / AUTORISATION LA POSTE PA 05 - 94

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

4 0 2 1 2 2

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

CENTRE MUTUALISTE DU PERSONNEL DE LA RATP

TOUR GAMMA A-B

75582 PARIS CEDEX 12

| COMPTE A DEBITER | | | |
|------------------|---------|--------------|-----------|
| Codes | | N° du compte | Clé R.I.B |
| Etablisst | Guichet | | |
| | | | |

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Date :
Signature :

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B), postal (R.I.P) ou de Caisse d'Epargne (R.I.C.E).