DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

Service entreprises

Votre numéro SIRET

Votre numéro INSEE

NUMÉRO NATIONAL ÉMETTEUR **111236**

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM - PRÉNOM - RAISON SOCIALE : _____

RUE - LIEU-DIT _____

COMMUNE _____

à

ORGANISME ENCAISSEUR

MSA d'ARMORIQUE
29412 LANDERNEAU CEDEX

Je soussigné(e), vous demande de bien vouloir désormais, sauf avis contraire de ma part, faire prélever sur mon compte mes cotisations dont je serai redevable et émises par la MSA.

☐ Cotisations sur salaires ☐ Cotisations personnelles (hors mensualisation)

En cas de non exécution des présentes instructions, je serai avisé(e) par la Mutualisé Sociale Agricole. Cette autorisation est valable jusqu'à révocation de ma part.

INFORMATIONS FIGURANT SUR VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE, POSTAL OU DE CAISSE D'ÉPARGNE

Banque | *Guichet* | *Numéro de compte* | *Clé RIB*

Intitulé exact du titulaire du compte (ex. : M. et Mme Dupont)

ouvert auprès de : _____

Nom de la banque et de la Caisse locale ou du Centre de chèques postaux

A _____, le _____ 200

Signature,

Joindre un relevé d'identité bancaire.

DOCUMENT RÉSERVÉ à la MSA - 29412 LANDERNEAU CEDEX

RENVOYEZ LES DEUX PARTIES DE CE FORMULAIRE A LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Votre numéro SIRET

Votre numéro INSEE

NUMÉRO NATIONAL ÉMETTEUR **111236**

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM - PRÉNOM - RAISON SOCIALE : _____

RUE - LIEU-DIT _____

COMMUNE _____

à

ORGANISME ENCAISSEUR

MSA d'ARMORIQUE
29412 LANDERNEAU CEDEX

Je soussigné(e), vous prie de bien vouloir débiter, à la condition qu'il présente la provision nécessaire, mon compte. du montant de tous les prélèvements représentant les cotisations dont je serai redevable et émis à mon nom par la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique.

☐ Cotisations sur salaires ☐ Cotisations personnelles (hors mensualisation)

Il est entendu qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrai régler le différend directement avec la Mutualité Sociale Agricole.
Vous n'aurez pas à m'aviser de l'exécution des dites opérations hors l'extrait de compte que vous m'adresserez, ni éventuellement de leur non-exécution.

INFORMATIONS FIGURANT SUR VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE, POSTAL OU DE CAISSE D'ÉPARGNE

Banque | *Guichet* | *Numéro de compte* | *Clé RIB*

Intitulé exact du titulaire du compte (ex. : M. et Mme Dupont)

ouvert auprès de : _____

Nom de la banque et de la Caisse locale ou du Centre de chèques postaux

A _____, le _____ 200

Signature,

Signature du titulaire du compte débité,
(A faire précéder de la mention "lu et approuvé") ➔