

# CONTRAT D'ASSURANCE VIE AFER

## OPÉRATIONS DEMANDÉES PAR SERVEURS TÉLÉMATIQUES AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS

Je soussigné(e), prie Monsieur le Directeur ou Chef de l'établissement teneur de mon compte désigné ci-dessous de payer, par prélèvement sur l'avoir de ce dernier, le montant des ordres (ou avis) de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par le GIE AFER.

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME  
ENCAISSEUR (OU CRÉANCIER)

**afer** 

Groupement d'Intérêt Économique AFER  
36, rue de Châteaudun - 75009 Paris  
Régé par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris

DOMICILIATION BANCAIRE

Nom de la banque \_\_\_\_\_

Adresse de la banque \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Numéro d'émetteur

Banques : 109.479 C.C.P. : 074.814

BANQUE AGENCE N° DE COMPTE CLE RIB

\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature du titulaire du compte à débiter*

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Je reconnais que :

- L'établissement teneur de compte à débiter ne sera pas tenu de m'aviser de l'exécution ou de la non-exécution de ces opérations.
- En cas de litige sur un prélèvement, je devrais régler le différend avec l'organisme encaisseur (ou créancier).

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME  
ENCAISSEUR (OU CRÉANCIER)

**afer** 

Groupement d'Intérêt Économique AFER  
36, rue de Châteaudun - 75009 Paris  
Régé par l'ordonnance du 23 septembre 1967 - 325 590 925 RCS Paris

## DEMANDE DE PRÉLÈVEMENTS

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), prie le **GIE AFER** de bien vouloir faire virer en sa faveur, par l'établissement teneur du compte désigné par ailleurs, les sommes dont je suis débiteur au titre des cotisations que je désire verser.

Les présentes instructions demeureront valables jusqu'à ce que j'en aie demandé l'annulation par lettre adressée en temps utile à l'organisme encaisseur (ou créancier).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature*

Ces informations, nécessaires au traitement de votre demande et à l'exécution de votre contrat, sont destinées au GIE AFER et, sauf opposition de votre part, à ses partenaires commerciaux. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer un droit d'accès et de rectification au GIE AFER, 36, rue de Châteaudun 75009 Paris.

Autorisation valable pour toutes mes adhésions : OUI  NON

Si votre réponse est négative, indiquer les numéros des adhésions concernées :

NUMÉRO D'ADHÉSION :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ADRESSEZ-NOUS, EN LE COLLANT AU VERSO DE CE DOCUMENT, UN ORIGINAL DE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE ►

Prière d'adresser les deux parties de cet imprimé **SANS LES SÉPARER** au :

**GIE AFER - 36, rue de Châteaudun - 75441 Paris Cedex 09** qui les transmettra à l'établissement teneur du compte à débiter.

---

**AUCUNE MENTION NE DOIT ÊTRE PORTÉE PAR LE DEMANDEUR SUR CE VERSO**

**Veillez coller dans ce cadre un original de votre RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**