

à retourner à **MIEL Mutuelle** • 11 rue du Gris de Lin • 42021 Saint-Étienne Cedex 1

Merci de bien vouloir remplir les deux bordereaux et les retourner non séparés, accompagnés de votre Relevé d'Identité Bancaire ou de Caisse d'Épargne

DEMANDE DE PRELEVEMENT

N° AFFILIÉ : _____

Je vous prie de bien vouloir désormais, et sauf instructions contraires de ma part vous parvenant en temps utile, faire prélever en votre faveur et sur le compte ci-dessous, les sommes dont je vous serai redevable. La présente demande est valable jusqu'à l'annulation de ma part à vous notifier en temps voulu.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

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

MIEL Mutuelle
11 Rue du Gris de Lin
42021 SAINT-ETIENNE Cedex 1

COMPTE A DEBITER codes RIB

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

Etablissement	Guichet	Compte	Clé RIB
□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□	□□

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

Périodicité : Prélèvement mensuel

Prélèvement trimestriel

Date :

Signature :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

NUMERO NATIONAL D'EMETTEUR : 391079

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

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

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

MIEL Mutuelle
11 Rue du Gris de Lin
42021 SAINT-ETIENNE Cedex 1

COMPTE A DEBITER codes RIB

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

Etablissement	Guichet	Compte	Clé RIB
□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□	□□

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

Périodicité : Prélèvement mensuel

Prélèvement trimestriel

Date :

Signature :