

DEMANDE DE PRELEVEMENT à durée indéterminée

A garder par le Club
Coordonnées de l'adhérent

Monsieur

Madame

Mademoiselle

Nom : _____ Prénom : _____

EMAIL : _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

Né(e) le : _____ Tel Dom : _____ Tel prof : _____

Profession : _____ Société : _____

Durée : mois Mensualité : €

Plateau

Fitness

Aquatique

Privilège

Coaching

Pgm

Soins

Epil

Date de Début : ____/____/____

Date du 1^{er} prélèvement : ____/____/____

Date de Début de l'Abonnement du 26 au 15 du Mois : Jour de prélèvement le : 25

Date de Début de l'Abonnement du 16 au 25 du Mois : Jour de prélèvement le : 05

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS

O'TOP
PISCINE FITNESS

COMMENT REMPLIR VOTRE AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS ?

Remplissez en lettres capitales l'autorisation ci-dessous puis signez-là. N'oubliez pas de joindre impérativement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP).

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

N° 460 765

Date et signature obligatoire

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements pour mon abonnement

Titulaire du compte à débiter

Nom _____ Prénom _____
N° _____ Rue _____
Code Postal | | | | | Localité _____

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT DU COMPTE À DÉBITER

(votre banque, CCP ou Caisse d'épargne)

Nom de l'établissement _____
N° _____ Rue _____
Code postal | | | | | Localité _____

Désignation du compte à débiter

Etablis. Codes

Guichet

N° de Compte

Clé RIB

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IMPORTANT : merci de joindre à cette autorisation un relevé d'identité bancaire ou postal. Il y en a un dans votre chéquier.