

D e m a n d e d e p r é l è v e m e n t s

Compte à débiter			
C. Etablissement	C. Guichet	Numéro de compte	Clé

Titulaire du compte à débiter

Nom	_____
Prénom	_____
Adresse	_____

Désignation de l'organisme encaisseur

PRUDENCE VIE
2/8, rue Luigi Cherubini
93200 SAINT-DENIS

Je vous prie de bien vouloir, sauf indications contraires de ma part vous parvenant en temps utile, faire prélever en votre faveur le montant des versements libres programmés correspondant à mon contrat, auprès de :

En cas de changement de domiciliation bancaire, veuillez nous indiquer le numéro de votre contrat d'assurance :

Fait à _____

Le _____

Signature

Etablissement bancaire, postal ou de caisse d'épargne

Etablissement	_____
Adresse	_____

Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Prudence Vie - 2/8, rue Luigi Cherubini - 93200 SAINT DENIS - Tél : 01 58 38 71 72. Ces informations sont destinées à Prudence Vie ainsi qu'aux établissements bancaires et/ou postaux et sont nécessaires au traitement de mon dossier.

ATTENTION : N'oubliez pas de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE) à la présente autorisation.

A u t o r i s a t i o n d e p r é l è v e m e n t s

Compte à débiter			
C. Etablissement	C. Guichet	Numéro de compte	Clé

N° NATIONAL D'EMETTEUR	002719
------------------------	--------

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme encaisseur : Prudence Vie, 2/8, rue Luigi Cherubini, 93200 Saint-Denis. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte et réglerai le différend directement avec l'organisme encaisseur.

Titulaire du compte à débiter

Nom	_____
Prénom	_____
Adresse	_____

Etablissement bancaire, postal ou de caisse d'épargne

Etablissement	_____
Adresse	_____

Fait à _____ Le _____

Signature