**DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT**

*La présente demande est valable jusqu’à annulation de ma part, à notifier en temps voulu à la commune de ANDEL*

|  |  |
| --- | --- |
| **Désignation du créancier :** | **Désignation du titulaire du compte à débiter :** |
|  | Nom, Prénom ……………………………………………  Adresse ..……………………………………………………  …………………………………………………………………..  Code Postal ………………… Ville ……………………. |
| **Désignation de l’établissement détenteur du compte :** | **Désignation de l’abonné :** |
| ……………………………..............................................  ……………………………………………………………………….. | Nom, Prénom ……………………………………………  Adresse ..……………………………………………………  …………………………………………………………………..  Code Postal ………………… Ville ……………………. |
| **Désignation du compte à débiter** | |
| Établissement Guichet N° de compte Clé | |
| **Date :** | **Signature :** |
| Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessitées de la gestion et pourront donner lieu à l’exercice du droit individuel d’accès auprès du créancier à l’adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N°80 du 01/04/1980 de la Commission Informatique et Liberté. | |
| **AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT** | **N° NATIONAL ÉMETTEUR : 552114** |
| J’autorise l’établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements des factures de restauration et de garderie scolaires dues à la commune de ANDEL 22400. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l’exécution par simple demande à l’établissement teneur du compte. Je réglerai le différend directement avec la commune d’ANDEL. | |
| **Désignation du titulaire du compte à débiter** | **Désignation du créancier** |
| Nom, Prénom ……………………………………………  Adresse..……………………………………………………  …………………………………………………………………..  Code Postal ………………… Ville ……………………. |  |
| **Désignation de l’établissement teneur du compte** | **…………………………………………..**  **…………………………………………..** |
| **Désignation du compte à débiter** | |
| Établissement Guichet N° de compte Clé | |
| **Date :** | **Signature :** |

Prière de déposer ou renvoyer cet imprimé à :

**Mairie d’ANDEL**

**7, rue Abbé Hingant**

**22400 ANDEL**

En y joignant obligatoirement un relevé d’identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.) ou de Caisse d’Épargne (R.I.C.E.)