

# Modalités de paiement des cotisations

## E.G.A.R.D.

Adhésion n° \_\_\_\_\_

Adhérent

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

JE SOUHAITE EFFECTUER LE PAIEMENT DE MES COTISATIONS :

- par prélèvement bancaire :  
 mensuel  trimestriel  semestriel  annuel
- par chèque  
 semestriel  annuel

Si vous choisissez le prélèvement automatique, nous vous remercions de compléter et de signer chacun des deux volets ci-dessous et de nous retourner ce formulaire accompagné d'un relevé d'identité bancaire (R.I.B.)

## Demande de prélèvement

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

COMPTE BANCAIRE

CODE BANQUE    CODE GUICHET    N° COMPTE    CLÉ RIB

Vous voudrez bien prélever sur le compte bancaire ci-dessus les sommes dont je vous serai redevable au titre de mon adhésion au contrat E.G.A.R.D. de l'AGIPI. Les présentes instructions sont valables jusqu'à annulation de ma part notifiée en temps utile.

DATE \_\_\_\_\_ SIGNATURE :

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE TENEUR DU COMPTE

Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

ORGANISME CRÉANCIER

### AGIPI

12, avenue Pierre Mendès France  
67312 Schiltigheim Cedex

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1<sup>er</sup> avril 1980 de la commission Informatique et Libertés.

## Autorisation de prélèvement

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

COMPTE BANCAIRE

CODE BANQUE    CODE GUICHET    N° COMPTE    CLÉ RIB

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements présentés par le créancier désigné ci-contre. A tout moment, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Cette suspension entraînera l'arrêt automatique de la procédure de prélèvement.

DATE \_\_\_\_\_ SIGNATURE :

ORGANISME CRÉANCIER

AGIPI

12, avenue Pierre Mendès France  
67312 Schiltigheim Cedex

NUMÉRO NATIONAL D'ÉMETTEUR : 109231

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE TENEUR DU COMPTE

RAISON SOCIALE

ADRESSE

CODE POSTAL

BUREAU DISTRIBUTEUR

Association Générale Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Investissement  
Association sans but lucratif

SIEGE SOCIAL : 12, avenue Pierre Mendès France - 67312 SCHILTIGHEIM Cedex

SERVICES ADMINISTRATIFS  
12, avenue Pierre Mendès France  
67312 SCHILTIGHEIM Cedex  
Tél. 03 90 23 90 00

www.agipi.com

DIRECTION  
52, rue de la Victoire  
75009 PARIS  
Tél. 01 40 08 93 00

**AGIPI**  
La force de l'association