

Modalités de paiement des cotisations

Cap et Arc

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 à la Convention d'Assurance et de Prévoyance ou à l'Assurance Relais pour le Crédit 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^{er} 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

SIÈGE 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