



Association sans but lucratif

Siège social et administration : 12, avenue Pierre Mendès France - 67312 Schiltigheim Cedex
Téléphone 03 90 23 90 00

Si vous souhaitez alimenter régulièrement votre contrat **Pair**, nous vous remercions de compléter et de signer chacun des deux volets ci-dessous et de nous retourner ce formulaire accompagné d'un original de relevé d'identité bancaire (RIB).

N° d'adhésion _____ Nom de l'adhérent assuré _____

Demande de prélèvement

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE A DÉBITER

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

COMPTE BANCAIRE A DÉBITER

CODE BANQUE CODE GUICHET N° COMPTE CLÉ RIB
|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Je choisis un prélèvement mensuel de _____ €.

Afin d'alimenter mon adhésion PAIR, je vous prie de prélever les montants indiqués ci-après. Ces prélèvements devront être effectués jusqu'à instruction contraire de ma part, parvenue en temps utile.

Date souhaitée du 1er prélèvement : 20/___/20___

- 20 JANV. _____ € 20 FÉVR. _____ € 20 MARS _____ €
- 20 AVRIL _____ € 20 MAI _____ € 20 JUIN _____ €
- 20 JUIL. _____ € 20 AOÛT _____ € 20 SEPT. _____ €
- 20 OCT. _____ € 20 NOV. _____ € 20 DEC. _____ €

Je suis bénéficiaire d'une convention de gestion, mes versements sont répartis automatiquement selon la convention de gestion que j'ai choisie.

DATE _____ SIGNATURE :

ORGANISME CRÉANCIER

AGIPI Retraite
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 1er avril 1980 de la Commission Informatique et Liberté.

Tout rejet éventuel d'une demande de prélèvement entraînera, sans autre formalité, un arrêt de la présente procédure. Les cotisations seront alors payables par chèque ; une nouvelle procédure de prélèvement automatique pourra toutefois être mise en place en cas d'accord mutuel de l'adhérent et d'AGIPI Retraite. Toute demande de prélèvement reçue à AGIPI Retraite après le 5 du mois ne pourra prendre effet qu'à compter du mois qui suit. Si, pour une raison extérieure à AGIPI Retraite, un prélèvement ne pouvait être effectivement encaissé à l'échéance prévue, la responsabilité de l'association ne pourrait en aucun cas être recherchée.

Nous vous remercions de joindre un relevé d'identité bancaire.

Autorisation de prélèvement

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE A DÉBITER

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

COMPTE BANCAIRE A DÉBITER

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 RETRAITE
12, avenue Pierre Mendès France
67312 Schiltigheim Cedex

NUMÉRO NATIONAL D'ÉMETTEUR : 492066

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE TENEUR DU COMPTE A DÉBITER

RAISON SOCIALE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

BUREAU DISTRIBUTEUR _____