Préparation intensive Psychomotricité
2009 / 2010

Echéancier des sommes à payer par prélèvements bancaires à Médisup.

Inscription pour l'année 2009/2010 de l'étudiant(e) .....

Montant total :..... €

soit 375 € au 01/09/2009
soit 375 € au 01/10/2009
soit 375 € au 01/11/2009
soit 375 € au 01/12/2009
soit 375 € au 01/01/2010
soit 375 € au 01/02/2010
soit 350 € au 01/03/2010

J'autorise Médisup à prélever sur mon compte aux dates indiquées les sommes mentionnées ci-dessus,

Nom et prénom :
Date : Signature :

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise le créancier dédigné ci-dessous à faire prélever en sa faveur, auprès de l'Etablissement teneur de mon compte, les sommes qui m'ont été notifiées.
La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
514147

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

COMPTE À DÉBITER

ETABLISSEMENT | GUICHET | N° DU COMPTE | CLÉ

Date :

Signature :

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

Médisup Paramédical
13, passage Dauphine
75006 Paris

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°80du 1-4-1980 de la commission informatique et libertés.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai directement le différend avec le créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
514147

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

Médisup Paramédical
13, passage Dauphine
75006 Paris

COMPTE À DÉBITER

ETABLISSEMENT | GUICHET | N° DU COMPTE | CLÉ

Date :

Signature :

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Merci de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE).