ASSOCIATION EZEKIAS

Ensemble pour Aider, Soigner, Eduquer

297 avenue du général de gaulle 97410 St Pierre - association@ezekias.org - Fax: 02.62.31.22.54

Je soutiens mensuellement l'association EZEKIAS par la somme de □ 20 € □ 25 € □ 30 € □ 40 € □ 50 €

□ Autre (somme en lettre) ______________________________

□ Je désire être inscrit(e) sur la lettre de nouvelle: ____________ @ ____________

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part, à notifier en temps voulu au créancier EZEKIAS

NOM, PRENON, ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
Nom : ________ Prénom : ________	Banque : ________
Adresse : ________	Adresse : ________
Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : ________	Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : ________

COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
Code banque / Code guichet / Numéro de compte / Rib	Association EZEKIAS 297 avenue du Général de Gaulle 97410 St Pierre – Ile de la Réunion
Date: Signature:	

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécéssités 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°80-10 du 1/4/90 de la Commission Informatique et Libertés

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

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

Numéro National d'émetteur

525397

NOM, PRENON, ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
Nom : ________ Prénom : ________	Banque : ________
Adresse : ________	Adresse : ________
Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : ________	Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : ________

COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
Code banque / Code guichet / Numéro de compte / Rib	Association EZEKIAS 297 avenue du Général de Gaulle 97410 St Pierre – Ile de la Réunion
Date: Signature:	

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire, postale ou caisse d'épargne