carcept prev

GARANTIE FRAIS DE SANTE
Transport interurbain de voyageurs

DEMANDE DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
SUR COMPTE BANCAIRE, POSTAL OU DE CAISSE D'EPARGNE

COMPLETER LA PARTIE CI-DESSOUS

① Indiquer vos nom et prénom ainsi que votre adresse complète.

② Recopier le nom et l'adresse exacte de l'établissement qui gère votre compte bancaire, postal ou caisse d'épargne.

③ Indiquer votre numéro de compte chèques.

④ Dater et signer la demande et l'autorisation de prélèvement.

IMPORTANT

Merci de renvoyer les deux parties de cet imprimé à la CARCEPT-Prévoyance sans les séparer, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à l'annulation de ma part à notifier en temps voulu à la CARCEPT-Prévoyance.

① Nom, prénom et adresse du débiteur

② Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter

③ Compte à débiter

Etablissement	Guichet	N° du compte	Clé RIB

④ Date Signature

Nom et adresse de l'organisme
Institution de Prévoyance du Transport
CARCEPT-Prévoyance
174 rue de Charonne
75128 PARIS CEDEX 11

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 de l'organisme à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1.4.80 de la Commission Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme ci-dessous. 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 règlerai le différend directement avec la CARCEPT-Prévoyance.

N° NATIONAL D'EMETTEUR
3 9 9 5 4 8

① Nom, prénom et adresse du débiteur

Nom et adresse de l'organisme
Institution de Prévoyance du Transport
CARCEPT-Prévoyance
174 rue de Charonne
75128 PARIS CEDEX 11

③ Compte à débiter

Etablissement	Guichet	N° du compte	Clé RIB

② Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter

④ Date Signature