Madame, Monsieur,

Afin de nous permettre la poursuite, dans les meilleures conditions, des prélèvements de votre cotisation, nous vous invitons à compléter les parties signalées en **rouge** de ce document.

Il vous suffit ensuite de nous retourner la première partie nous revenant et de transmettre la seconde à votre banque.

Sentiments distingués.

Votre service Clients

✂ ----------

Exemplaire à retourner à ATM – CS 70440 – 49004 ANGERS Cedex 01

Nom – Prénom : ……

N° de contrat : (cf. votre certificat d'adhésion) ……

N° d'appel GSM : 06 I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I

Date de changement de coordonnées bancaires : I__I__I I__I__I 20 I__I__I

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

J'AUTORISE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE A PRELEVER SUR CE DERNIER, SI SA SITUATION LE PERMET, TOUS LES PRELEVEMENTS ORDONNES PAR LE CREANCIER DESIGNE CI-DESSOUS, EN CAS DE LITIGE SUR UN PRELEVEMENT, JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'EXECUTION PAR SIMPLE DEMANDE A L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE. JE REGLERAI LE DIFFEREND AVEC LE CREANCIER.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

479439

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

ATM Assurances

5 rue Carnot/BP 80156 – 72303 SABLE CEDEX

COMPTE A DEBITER

ETABLISSEMENT	GUICHET	NUMERO DE COMPTE	RIB

NOM, ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

DOMICILIATION

DATE : ___/___/20__

SIGNATURE

Joindre impérativement un RIB

✂ ----------

Exemplaire à remettre à votre banque

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

J'AUTORISE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE A PRELEVER SUR CE DERNIER, SI SA SITUATION LE PERMET, TOUS LES PRELEVEMENTS ORDONNES PAR LE CREANCIER DESIGNE CI-DESSOUS, EN CAS DE LITIGE SUR UN PRELEVEMENT, JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'EXECUTION PAR SIMPLE DEMANDE A L'ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE. JE REGLERAI LE DIFFEREND AVEC LE CREANCIER.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

479439

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

ATM Assurances

5 rue Carnot/BP 80156 – 72303 SABLE CEDEX

COMPTE A DEBITER

ETABLISSEMENT	GUICHET	NUMERO DE COMPTE	RIB

NOM, ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

DOMICILIATION

DATE : ___/___/20__

SIGNATURE