

# Action Plus Malakoff

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

101 818

## 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-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 réglerai le différend directement avec le créancier.

### NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOMS \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ RUE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_

### COMPTE A DÉBITER

CODES		N° DE COMPTE	CLÉ R.I.B.
ÉTABLISSEMENT	GUICHET		

Date :

✍ Signature :

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

BANQUE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

### NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

**CMAV**

Caisse Mutuelle d'Assurances sur la Vie

15 avenue du Centre

GUYANCOURT

78281 ST QUENTIN YVELINES 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° 80-10 du 1/4/80 de la Commission nationale informatique et libertés.

**Joindre impérativement  
un relevé d'identité bancaire**

# COMMENT REMPLIR CETTE AUTORISATION

1 Indiquez les coordonnées du titulaire du compte

**Action Plus Malakoff**

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR  
**101 818**

**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-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 réglerai le différend directement avec le créancier.

**NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR**

NOM \_\_\_\_\_  
PRÉNOMS \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ RUE \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL \_\_\_\_\_  
VILLE \_\_\_\_\_

**COMPTE À DÉBITER**

ÉTABLISSEMENT	CODES	GUICHET	N° DE COMPTE	CLE R.I.B.

Date :

Signature :

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° 80-10 du 1/4/80 de la Commission nationale informatique et libertés.

**Joindre impérativement  
un relevé d'identité bancaire**

4 Indiquez le nom et l'adresse de votre banque

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

BANQUE \_\_\_\_\_  
ADRESSE \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

**NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER**

**CMAV**  
Caisse Mutuelle d'Assurances sur la Vie  
15 avenue du Centre  
GUYANCOURT  
78281 ST QUENTIN YVELINES CEDEX

5 N'oubliez pas de joindre un relevé d'identité bancaire

Vous trouvez ces informations sur votre relevé d'identité bancaire

2

Datez et signez

3

**Les 4 avantages du prélèvement automatique**  
• Plus pratique • Plus sûr • Plus économique • Plus souple