



# À COMPLÉTER, À SIGNER ET À RENOYER AVEC VOTRE DOSSIER COMPLET



**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE** CDGP - SA au capital de 18 081 600 € - SIREN 310 416 979 RCS Orléans - 1440 Route Nationale 20, 45770 SARAN.



J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les éléments 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.

## VOS NOM, PRÉNOM ET ADRESSE (Débiteur)

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : \_\_\_\_\_

## NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

CDGP - 1440 Route Nationale 20 - 45770 SARAN

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

**135 496**

## NOM ET ADRESSE POSTALE DE VOTRE BANQUE OU CCP.

(Établissement teneur du compte à débiter).

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## COMPTE À DÉBITER

Code établissement |\_|\_|\_|\_|\_| Code guichet |\_|\_|\_|\_|\_|  
 N° du compte |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Clé R.I.B. |\_|\_|

**N'oubliez pas de signer !**

**X** Signature Client indispensable



Date |\_|\_|\_|\_|\_| 20 |\_|\_|

**Joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP)**

