



DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT



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

N° ADHÉRENT UMC ⁽¹⁾ :

(1) Complété par la Mutuelle

NOM - PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR
NOM - Prénom :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
VILLE :

ORGANISME CRÉANCIER
MUTUELLE DU PERSONNEL MPLCL
35/37 rue Saint-Sabin
75534 PARIS Cedex 11

COMPTE À DÉBITER
Codes
Établissement | Guichet | Numéro de compte | Clé R.I.B.

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER
ADRESSE :
CODE POSTAL :
VILLE :

DATE :

Ma cotisation sera prélevée mensuellement (le 28 de chaque mois pour le mois suivant).

SIGNATURE

Sauf avis contraire de votre part, les prestations seront payées par virement sur le même compte.

Les informations contenues dans ce document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la commission informatique et libertés.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, le montant des avis de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par la MPLCL.

Numéro national d'émetteur
143.537

NOM - PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR
NOM - Prénom :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
VILLE :

ORGANISME CRÉANCIER
MUTUELLE DU PERSONNEL MPLCL
35/37 rue Saint-Sabin
75534 PARIS Cedex 11

COMPTE À DÉBITER
Codes
Établissement | Guichet | Numéro de compte | Clé R.I.B.

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER
ADRESSE :
CODE POSTAL :
VILLE :

DATE : SIGNATURE

Prrière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en y joignant **obligatoirement** un relevé d'identité bancaire ou postal.

POUR POUVOIR BÉNÉFICIER DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE DES COTISATIONS

1. Vous devez nous adresser, dûment complété et signé, l'imprimé de Demande/Autorisation de Prélèvement, accompagné obligatoirement d'un relevé d'identité bancaire ou postal (qui se trouve en général à la fin de votre carnet de chèques).
2. Vous pouvez, si vous le souhaitez, résilier ou modifier par courrier votre demande de prélèvement. Ce courrier, nous précisant votre matricule d'adhérent, doit être adressé à Mutuelles UMC : SERVICE-ADHÉSIONS-COTISATIONS et doit nous parvenir, pour un prélèvement le 28 du mois, avant le 05 du mois en cours.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE PRÉLÈVEMENT,
CONTACTEZ LE SERVICE ADHÉSIONS-COTISATIONS AU
01 49 29 49 29