

# DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

Réf. : ADH/01/2010/Annexe 8

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu à la Mutuelle Saint-Martin.

NOM & PRÉNOM DE L'ADHERENT :  
N° S.S :

Le montant de ma cotisation sera prélevé le 15 de chaque :

mois  trimestre  semestre  année A partir du :  
(individuel uniquement)

<b>NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER</b>	
NOM, PRENOM	
ADRESSE	

<b>DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER</b>	
NOM	
ADRESSE	

<b>COMPTE A DÉBITER</b>			
Codes		N° de compte	Clé R.I.B
Établissement	Guichet		

Signature du titulaire du compte :

Date :

**MUTUELLE SAINT-MARTIN  
3 RUE DUGUAY-TRUIN  
75280 PARIS Cedex 06**

Signature de l'adhérent :

Si différent du titulaire du compte

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 la Mutuelle Saint-Martin à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80-10 du 1/4/80 de la Commission Nationale avec la Mutuelle Saint-Martin

✂-----

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

N° National d'émetteur 453906

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la Mutuelle Saint-Martin. 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 la Mutuelle Saint-Martin.

**NOM ET ADRESSE DU CREANCIER**

**MUTUELLE SAINT-MARTIN  
3 RUE DUGUAY-TRUIN  
75280 PARIS Cedex 06**

<b>NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER</b>	
NOM, PRENOM	
ADRESSE	

<b>DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER</b>	
NOM	
ADRESSE	

<b>COMPTE A DÉBITER</b>			
Codes		N° de compte	Clé R.I.B
Établissement	Guichet		

Signature du titulaire du compte :

Date :

A cet imprimé, joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).