Carpimko
La Retraite des Auxiliaires Médicaux

N° dossier Carpimko							

DEMANDE DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Formulaire à retourner à la CARPIMKO
Après avoir rempli, daté et signé l'autorisation de prélèvement
JOINDRE UN RIB

JE CHOISIS LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE *

☐ **ANNUEL** (25 mars)

☐ **SEMESTRIEL** (25 mars / 25 septembre)

☐ **MENSUEL (janvier à novembre)** (Le 10 de chaque mois)

* (cocher une seule case)

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec le créancier.

NUMERO NATIONAL D'EMETTEUR
142964

NOM	
PRENOM	
ADRESSE du débiteur	

DESTINATAIRE DU RELEVE
CARPIMKO 6, place Charles de Gaulle 78882 St Quentin en Yvelines cedex Tél. 01 30 48 10 00

COMPTE A DEBITER			
Code Banque	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

IBAN / International Bank Account Number	BIC

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 du 01/04/80 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.