DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

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

Nom, prénom(s) et adresse du débiteur

Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter

COMPTE À DÉBITER

Codes			Clé
Etablissement	Guichet	Numéro de compte	RIB

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

FEDERATION INTERNATIONALE
DES LIGUES DES DROITS DE L'HOMME (F.I.D.H.)
17 passage de la Main d'Or
75011 PARIS

Je soussigné prie la FIDH de bien vouloir faire prélever, en sa faveur, par l'Etablissement teneur de mon compte désigné ci-contre :

Montant du prélèvement : ..... € Date du 1er prélèvement : ..... / ..... / .....

Péridodicité du prélèvement : ☐ mensuelle ☐ trimestrielle ☐ annuelle

Les présentes instructions demeureront valables jusqu'à ce que j'en ai demandé l'annumation par lettre adressée en temps utile à la FIDH.

Date : ..... / ..... / .....

Signature du titulaire du compte à débiter

N° NATIONAL D'EMETTEUR
389 636

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 1/04/80 de la Commission Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

N° NATIONAL D'EMETTEUR
389 636

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 désigné 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 règlerai le différend directement avec le créancier.

Nom, prénom(s) et adresse du débiteur

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

FEDERATION INTERNATIONALE
DES LIGUES DES DROITS DE L'HOMME (F.I.D.H.)
17 passage de la Main d'Or
75011 PARIS

Nom et adresse postale
de l'Etablissement teneur du compte à débiter

COMPTE À DÉBITER

Codes			Clé
Etablissement	Guichet	Numéro de compte	RIB

Date : ..... / ..... / .....

Signature