

# DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR
--------------------------------------

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
---

COMPTE A DEBITER			
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
Banque	Guichet	Compte	Clé

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	
Nom :	SUSTAINABLE MEDICAL DEVELOPMENT
Adresse :	FOUND 48 R DU VIEUX MARCHE AUX VINS
Cp ville :	67000 STRASBOURG

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 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

# AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Numéro national d'émetteur	580718
----------------------------	--------

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 du compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR
--------------------------------------

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	
Nom :	SUSTAINABLE MEDICAL DEVELOPMENT
Adresse :	FOUND 48 R DU VIEUX MARCHE AUX VINS
Cp ville :	67000 STRASBOURG

COMPTE A DEBITER			
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
Banque	Guichet	Compte	Clé

NOM ADRESSE ETABLISSEMENT TENEUR DU CPTE A DEBITER	
Nom :	
Adresse :	
Cp ville :	

Date :  
Signature :

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.).