

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier au créancier au moins 1 mois avant la date d'échéance de l'adhésion.

Par la présente, je demande à la FMF – Trésorerie national – 6, quai Augustin Chaho – 64100 BAYONNE et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes dont je lui serais redevable. En cas de non-exécution, j'en serai avisé par ses soins.

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°80-10 du 01/05/17 de la loi européenne du règlement des protections des données RDPG.

Nom, prénom et adresse du débiteur	Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter
---	--

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Compte à	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code banque	Code	Numéro de	CI	

Nom et adresse de la Trésorerie - FMF 6, quai Augustin Chaho – 64100 BAYONNE

Montant de la cotisation annuelle à prélever : 25 € Je souhaite : 1 seul prélèvement de 12 € <input type="checkbox"/> ou 2 prélèvements de 12 € à un mois d'intervalle <input type="checkbox"/> <i>Si aucune case n'est cochée, un seul prélèvement de 25 € sera effectué.</i>
--

Date et signature du débiteur

Calendrier des prélèvements : pour les adhésions reçues au cours du mois N, 1^{er} prélèvement le 10 du mois N+1. Second prélèvement (si cette option a été choisie) le 10 du mois N+2. Exemple : si vous adhérez en mars, 1^{er} prélèvement le 10 avril.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° national d'émetteur 1234567

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

Nom, prénom et adresse du débiteur	Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter
---	--

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Compte à	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code banque	Code	Numéro de	CI	

Nom et adresse du Trésorerie FMF 6, quai Augustin Chaho – 64100 BAYONNE
--

Merci de renvoyer ce formulaire entièrement complété et JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB :

Date et signature du débiteur
