



DEMANDE DE PRELEVEMENT

NOM DU CLIENT _____
PRENOM DU CLIENT _____
N° CCP A DEBITER _____
N° CCP A CREDITER 3 5 4 3 4 1 9 / _____
DATE DE PRELEVEMENT: _____ DE CHAQUE MOIS
MONTANT A PRELEVER: _____
DATE DE DEBUT DE PRELEVEMENT: _____
DATE DE FIN DE PRELEVEMENT: _____

Fait à _____ le _____

CADRE RESERVE AU CCP

DEMANDE ACCEPTEE

OUI

NON

MOTIF DU REJET

(1) Barrer la mention inutile

AUTORISATION DE PRELEVEMENT SUR CCP

NOM DU CLIENT _____
PRENOM DU CLIENT _____
N° CCP A DEBITER _____
N° RIP _____
N° CCP A CREDITER 3 5 4 3 4 1 9 / _____
DATE DE PRELEVEMENT: _____ DE CHAQUE MOIS
MONTANT A PRELEVER: _____
DATE DE DEBUT DE PRELEVEMENT: _____
DATE DE FIN DE PRELEVEMENT: _____

Je soussigné (e) autorise le Directeur du Centre National des Chèques Postaux à débiter mon compte des ordres de prélèvement établis à mon nom par Le Fonds des Œuvres Sociales de l'Education BECHAR les taxes y afférentes

Je déclare en outre que les réclamations éventuelles concernant les ordres de prélèvement présentés seront adressés par mes soins au Fonds des Œuvres Sociales de l'Education BECHAR
Je m'engage à maintenir au compte ou à y constituer 10 jours avant la date d'échéance une provision suffisante permettant la réalisation de ces opérations.

Les ordres de débits ne pouvant être exécutés par suite d'insuffisance d'avoir au compte courant posssont soumis à une taxe de 150,00 DA (Décret exécutif N° 04-172 du 10 juin 2004)

Fait à _____ le _____

Cachet de l'APC

Signature du client