



DEMANDE DE PRELEVEMENT AUX ECHEANCES

Je vous prie de faire prélever sur mon compte, **aux échéances**, les sommes dues au titre de mes cotisations et contributions sociales agricoles personnelles.

Ce mode de prélèvement sera valable à compter du _____ et sera renouvelé automatiquement d'année en année, sauf avis contraire de ma part, notifié par écrit au plus tard le 30 novembre de chaque année.

<u>IDENTITE DU DEMANDEUR</u>	
NOM _____	
Prénom _____	
Matricule _____	
Adresse personnelle _____	

_ _ _ _	_____
Code Postal	Bureau distributeur
Entreprise n° _____	
Adresse de l'exploitation (si différente) _____	

Fait à _____

Le _____

Signature,

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de l'organisme destinataire de votre déclaration.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUX ECHEANCES

Je soussigné, autorise Monsieur le Directeur ou Chef d'Etablissement teneur de mon compte ci-dessous désigné, à payer par prélèvement sur l'avoir de ce dernier, le montant des ordres (ou avis) de chaque prélèvement **aux échéances** ⁽²⁾ établis à mon nom qui seront présentés par la Caisse de Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine - 19 avenue de Vendôme 41023 BLOIS CEDEX.

Je reconnais qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrai régler le différend avec l'organisme encaisseur.

N° NATIONAL EMETTEUR
573.764

<u>IDENTITE DU COMPTE A DEBITER</u>
NOM _____
Prénom _____
N° du compte _____
Etablissement teneur du compte _____
Adresse : _____

Fait à _____

Le _____

Signature du titulaire du compte à débiter,

TRANSMISSION ET PIECES A JOINDRE

Prière de renvoyer **les deux parties de cet imprimé sans les séparer** à la Caisse de Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine, en y **joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.)**.