AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT / Modalités de prélèvement

J'autorise : l'**Association des MAisons de Quartier Yonnaises (AMAQY)** –
24 rue Goscinny – 85000 LA ROCHE SUR YON – SIRET : 399 869 304 00036 – Code APE : 9329Z

à effectuer sur mon compte renseigné ci-dessous le(s) prélèvement(s) comme suit :

NOM Prénom du Débiteur :	.....

IBAN :	

BIC :	

Merci de joindre obligatoirement un RIB.

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.

J'autorise le(s) prélèvement(s) pour :

1- ☐ Payer ma facture n° _____ d'un montant de : _____ €.

Date de prélèvement : *Cocher la date retenue*

	5 du mois		15 du mois		30 du mois

2- ☐ Payer en plusieurs échéances ma facture n° _____d'un montant de : _____€,

en ..... (nombre d'échéances) de : ..... €

Date de prélèvement : *Cocher la date retenue*

	5 du mois		15 du mois		30 du mois

3- ☐ Payer chaque facture mensuelle jusqu'à demande d'interruption.

Date de prélèvement : *Cocher la date retenue*

	5 du mois		15 du mois		30 du mois

Je certifie l'exactitude des éléments renseignés dans ce document et m'engage à les respecter.

Le ..... 202..... à La Roche-sur-Yon,

Nom Prénom : Signature :