Formulaire de prélèvement MédicalSup Nancy-Metz 2011/2012

Inscription pour l'année 2010/2011 de l'étudiant(e) .....

pour la Faculté de Nancy ou de Metz.

Stage de prérentrée..... €	soit	€ au ...../...../2011
Premier semestre ..... €	soit	€ au 15/09/2011
	soit	€ au 15/10/2011
	soit	€ au 15/11/2011
Deuxième semestre..... €	soit	€ au 15/01/2012
	soit	€ au 15/02/2012
	soit	€ au 15/03/2012

J'autorise MédicalSup Nancy à prélever sur mon compte aux dates indiquées les sommes mentionnées ci-dessus,

Nom et prénom :
Date : Signature :

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise le créancier dédigné ci-dessous à faire prélever en sa faveur, auprès de l'Etablissement teneur de mon compte, les sommes qui m'ont été notifiées.
La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
573735

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

COMPTE À DÉBITER

ETABLISSEMENT | GUICHET | N° DU COMPTE | CLÉ

Date :

Signature :

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

MédicalSup Nancy
3 allée d'Auteuil
54500 Vandoeuvre-Lès-Nancy

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°80du 1-4-1980 de la commission informatique et libertés.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

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

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
573735

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

MédicalSup Nancy
3 allée d'Auteuil
54500 Vandoeuvre-Lès-Nancy

COMPTE À DÉBITER

ETABLISSEMENT | GUICHET | N° DU COMPTE | CLÉ

Date :

Signature :

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Merci de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE).