



DEMANDE DE PRELEVEMENT MENSUEL



NOM ET ADRESSE DU CREANCIER :
CAISSE INTERPROFESSIONNELLE DE PREVOYANCE ET D'ASSURANCE VIEILLESSE
9 rue de Vienne 75403 PARIS cedex 08

Débiteur :
Nom :
Prénom :

Numéro d'adhérent : soit CIC- - 3 soit EAC- -5

Date et lieu de naissance :
Adresse :
Code postal :
Ville :

Nom et adresse de l'établissement du compte à débiter :
Code postal :
Ville :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur du compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par ce créancier. 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 le différend directement avec ce créancier.

J'autorise également le prélèvement de la cotisation facultative de conjoint
(cochez la case si proposition retenue)

NOM ET PRENOM DU DEBITEUR

Date :
Signature :

N° NATIONAL D'EMETEUR
423948
NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
CIPAV : 9, rue de Vienne 75403 Paris CEDEX 08

Compte à débiter
Codes
Banque Guichet N° Domiciliation Clé RIB

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT BANCAIRE OU POSTAL DU COMPTE A DEBITER
JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL