



A RENVoyer AU CABINET WILHELM – 77 avenue charles de gaulle – 64140 LONS

Date d'effet : ____/____/____

Chef de famille Monsieur Madame Mademoiselle

Nom Prénom
Date de naissance / /
Adresse

Code postal Ville

Téléphone
Situation de famille : Marié Célibataire Veuf Divorcé Vie maritale

Email
Profession.....
N°Sécurité Sociale _____ / ____ N°organisme affiliation _____

Conjoint Monsieur Madame Mademoiselle

Nom Prénom

Date de naissance / /
Profession.....
N°Sécurité Sociale _____ / ____ N°organisme affiliation _____

Enfants Nom Prénom

1^{er} enfant . . . / . . . / . . . F M Nom..... Prénom..... ayant droit de Mr Mme
2^{ème} enfant . . . / . . . / . . . F M Nom..... Prénom..... ayant droit de Mr Mme
3^{ème} enfant . . . / . . . / . . . F M Nom..... Prénom..... ayant droit de Mr Mme
4^{ème} enfant . . . / . . . / . . . F M Nom..... Prénom..... ayant droit de Mr Mme

GARANTIES CHOISIES

Budget **sante3** **sante4** **sante5** **Performance**

€/mois €/mois €/mois €/mois €/mois

Mode de paiement
Prélèvement automatique mensuel le 10 de chaque mois
+
20 euros de frais de dossier le premier mois uniquement

A, le
Signature du demandeur précédé de la mention "lu et approuvé"

✍

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

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR	NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER
---	------------------------------------

COMPTE À DÉBITER			
Codes			
Etabliss.	guichet	N° de compte	Clé RIB

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

Date Signature

Renvoyer cet imprimé en y joignant un relevé d'identité bancaire (RIB)

