DEMANDE DE PRELEVEMENT

NOM

PRENOM

N CCP A DEBITER CLE

N CCP A CRIDITER 2 1 0 0 0 3 3 8 CLE 1 3

JOUR DE PRELEVEMENT DANS LE MOIS 2 2 DE CHAQUE MOIS

MANTANT A PRELEVEMENT , DA

NOMBRE ECHEANCES FOIS

Fait à ..... Le .....

Signature de client

CADRE RESERVE AU CCP

DEMANDE ACCEPTEE

OUI NON

MOTIF DE REJET : .....

.....

AUTORISATION DE PRELEVEMENT SUR CCP

NOM

PRENOM

N CCP A DEBITER CLE

N CCP A CRIDITER 2 1 0 0 0 3 3 8 CLE 1 3

JOUR DE PRELEVEMENT DANS LE MOIS 2 2 DE CHAQUE MOIS

DATE DE DEBUT PRELEVEMENT

MANTANT A PRELEVEMENT , DA

Je soussigné(e) , autorise le centre financier régional (CFR) à débiter mon compte des ordres de prelevement établis à mon nom par le Fonds des oevres Sociales de Secteur Education Nationale Majorés par les taxes y afférentes.

Je déclare en outre que les réclamations éventuelles concernant les ordres de prélevement presentésseront adressés par mes soins au Fonds des oevres Sociales de Secteur Education Nationale.

Je m'engage à maintenir sur mon compte ou à y constituer 10 jours avant la date d'échéance une provision suffisante permettant la réalisation de ces opérations.

Je déclare avoir pris connaissance que les ordres de débits ne pouvant etre exécutés par suite d'insuffisance d'avoir à mon compte coucant postal sont soumis à une taxe de 300.00 DA (Décret N 14-299 du 21 Octobre 2014)

Fait à ..... Le .....

Signature de client

Cachet de l' APC