AROBASES
Vendre-en-ligne.fr®

Formulaire de demande et d'autorisation de prélèvement

Complétez et signez les deux parties de ce formulaire,
n'oubliez pas de joindre votre RIB et adressez nous le tout directement à :
AROBASES - 29, rue André Ampère - 69680 CHASSIEU

DEMANDE DE PRELEVEMENT Je reste libre d'interrompre mon abonnement **Vendre-en-ligne.fr®** au terme de mon contrat de location de 18 mois, en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception à AROBASES – 29, rue André Ampère – 69680 CHASSIEU, au plus tard 20 jours ouvrés avant la fin de mon contrat.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (l'abonné)

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER (nom de la banque de l'abonné)

Nom Banque : _____

COMPTE A DEBITER

Etablissement	Code guichet	N° de compte	RIB

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

AROBASES
29, rue André Ampère
69680 CHASSIEU

Signature : _____ **Date** : _____

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessitées de la gestion. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 et à la délibération n° 80 du 01/04/1980 de la commission informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant et vous pouvez exercer votre droit individuel d'accès auprès de Francecasse à l'adresse ci-dessus.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT 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-dessous. 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 le créancier.

NUMERO NATIONAL D'EMETTEUR

509380

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (l'abonné)

Nom : _____Prénom :_____
Adresse : _____
Code postal : _____Ville :_____

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

AROBASES
29, rue André Ampère
69680 CHASSIEU

COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER

Etablissement	Code guichet	N° de compte	RIB

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER (La banque de l'abonné)

Banque : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____Ville :_____

Date : _____

Signature : _____

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé à AROBASES, avec les deux signatures, sans les séparer et en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.).