MCEN
MUTUALITÉ FRANÇAISE
☎ 01 70 38 40 40
Fax 01 70 38 40 00

Joindre un
RIB, RIP ou RICE

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire (MCEN) à faire prélever en sa faveur auprès de l'établissement teneur de mon compte, les montants dus au titre de mes versements mensuels pour la complémentaire santé des employés de mon office. La présente demande est valable jusqu'à annulation ou modification de ma part notifiée par courrier à la MCEN.

N° ETUDE CRPCEN : | | | | | |

N° EMETTEUR	**452859**

Nom, prénom et adresse du débiteur

Nom et adresse du créancier
REF : DOSS.452859.04102.31820441, EBC M.C.E.N. 22 rue de l'Arcade 75397 PARIS CEDEX 08

Compte à débiter			
Etablissement	Guichet	N° de compte	Clé

Joindre obligatoirement un RIB, RIP ou RICE

Date et signature

Etablissement teneur du compte à débiter
Nom et adresse de votre banque

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 la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire (MCEN). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec la MCEN.

N° EMETTEUR **452859**

Nom, prénom et adresse du débiteur

Nom et adresse du créancier
REF : DOSS.452859.04102.31820441, EBC M.C.E.N. 22 rue de l'Arcade 75397 PARIS CEDEX 08

Compte à débiter			
Etablissement	Guichet	N° de compte	Clé

Date et signature

Etablissement teneur du compte à débiter
Nom et adresse de votre banque