

## > VOTRE IDENTITE

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

N° Sécurité Sociale ou n° INSEE

autorise Humanis Prévoyance à prélever la cotisation correspondant à mon adhésion selon la périodicité choisie :

Annuelle  Semestrielle  Trimestrielle  Mensuelle

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

Date

Signature

Conformément à la loi Informatique et Liberté 78-17 du 06-01-78, vous pouvez accéder aux informations vous concernant et les faire rectifier en contactant notre organisme.

## COMMENT REMPLIR L'AUTORISATION DE PRELEVEMENT

- 1- N'oubliez pas de nous adresser un relevé d'identité de votre compte bancaire, postal ou épargne\*,
- 2- complétez le présent document en précisant :
  - les nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter
  - les références de ce compte, et en y apposant votre signature,
- 3- renvoyez les **deux parties** de cet imprimé, sans les séparer, à :
 

**Humanis**  
**348 rue Puech Villa**  
**BP 7209**  
**PARC EUROMEDECINE**  
**34183 MONTPELLIER CEDEX 4**

\* La Caisse d'Epargne Ecureuil et la Poste n'admettent le prélèvement que sur les comptes courants fonctionnant avec un carnet de chèques. Le prélèvement sur livret est rejeté.

## > VOTRE AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

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, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom

Prénom

Adresse

Code postal     Ville

| Codes                |                      |                      | N° du compte         | Clé R.I.B.           |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Etablissement        | Guichet              |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Date

Signature

N° NATIONAL D'EMETTEUR 427.003

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER  
**HUMANIS PREVOYANCE - 41931 BLOIS CEDEX 9**

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom

Adresse

Code postal     Ville

Important : cette autorisation doit être obligatoirement complétée, signée et accompagnée d'un relevé d'identité bancaire (RIB).