

Les informations contenues dans le présent document, ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessous, dans les conditions prévues par la CNIL.

# PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-joint une autorisation de prélèvement, qui vous permettra de payer votre loyer automatiquement.

- ☛ **C'est gratuit \***
- ☛ **C'est sécurisant et pratique.**

Vous évitez tous soucis : pas d'oubli possible, c'est la tranquillité d'esprit.

Vous choisissez votre date de prélèvement :  
soit le **05**, le **10** ou le **15** du mois.

- ☛ **C'est vous qui décidez**  
Vous pouvez interrompre votre prélèvement automatique à tout moment par courrier .
- ☛ **C'est simple et la mise en place immédiate**  
Il suffit de **remplir le formulaire** ci-dessous, de le **dater**, de le **signer** et d'y **joindre un RIB**, RIP ou RICE, sans oublier vos références.
- ☛ La procédure est identique pour un changement de domiciliation bancaire ou de date de prélèvement.

**\* ( Les rejets de prélèvement automatique seront facturés 2,00 € TTC )**



**COUPON à DECOUPER et à nous RETOURNER**

## 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 pourrais en faire suspendre l'exécution, par simple demande à l'établissement teneur de mon compte, Je réglerais le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

**390690**

### Vos Nom, Prénom, et adresse

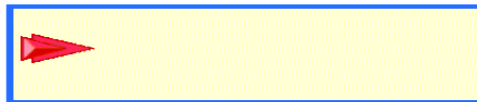
NOM: \_\_\_\_\_ Prénoms: \_\_\_\_\_  
 ADRESSE: \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL:      VILLE: \_\_\_\_\_

### Compte à Débiter:

Code Etabliss.	Code Guichet	N° de Compte	Clé

**DATE:**        /        /

**SIGNATURE:**



### Nom et Adresse du Créancier

**Paierie Départementale  
de l'Hérault  
Hérault Habitat  
HOTEL DU  
DEPARTEMENT  
1000 RUE D'ALCO  
34087 MONTPELLIER**

### Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter

NOM: \_\_\_\_\_  
 ADRESSE: \_\_\_\_\_  
 C P:        
 VILLE: \_\_\_\_\_

Date de prélèvement souhaitée :     Le 5 du mois     Le 10 du mois     Le 15 du mois

Dossier de facturation :