OAK Consult Informatique Médicale
31 rue Guillaume de Marceilles 76600 LE HAVRE
Tél. 02.35.21.48.13 Fax 02.35.78.77.01.55 gestion@oak.fr

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Exemplaire à nous retourner complété et signé, accompagné d'un RIB

Tout formulaire d'autorisation de prélèvement incomplet ou raturé ne pourra être traité et sera renvoyé à l'expéditeur

Autorisation de Prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier 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 la société SARL OAK CONSULT.

IDENTIFICATION DU DEBITEUR

Code client : .....

Raison sociale : .....

Nom et Prénom : .....

Adresse: .....

.....

Code Postal : .....

Téléphone : .....

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DEBITER

Banque : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

OAK CONSULT
31 rue Guillaume de MARCEILLES 76600 LE HAVRE

N° NATIONAL D'EMETTEUR : 633659

COMPTE À DÉBITER

CODE BIC

IBAN

Fait à : .....

Le ..... / ..... /

Signature (obligatoire)

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL

.....✂.....

Exemplaire à compléter, signer et à envoyer à votre établissement bancaire ou postal.

Autorisation de Prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier 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 la société SARL OAK CONSULT.

IDENTIFICATION DU DEBITEUR

Code client : .....

Raison sociale : .....

Nom et Prénom : .....

Adresse: .....

.....

Code Postal : .....

Téléphone : .....

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DEBITER

Banque : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

OAK CONSULT
31 rue Guillaume de MARCEILLES 76600 LE HAVRE

N° NATIONAL D'EMETTEUR : 633659

COMPTE À DÉBITER

CODE BIC

IBAN

Fait à : .....

Le ..... / ..... /

Signature (obligatoire)

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL