



NOM ET PRENOM

NUMERO
IDENTIFIANT
NATIONAL

**N° COMPTE
CCP A DEBITER**

**N° COMPTE
CCP A**

**JOUR DE
PRELEVEMENT
DANS LE MOIS**

**DATE DEBIT
PRELEVEMENT**

**DATE FIN
PRELEVEMENT**

MONTANT

**NOMBRE
D'ECHEANCIE**

CADRE RESERVE AU CCP

DEMANDE ACCEPTEE

OUI	NON
-----	-----

MOTIF DU REJET :

* A remplir par le titulaire du Compte CCP



NOM

PRENOM

**N° COMPTE
CCP A DEBITER**

N° COMPTE
CCP A

**JOUR DE
PRELEVEMENT
DANS LE MOIS**

**DATE DEBIT
PRELEVEMENT**

**DATE FIN
PRELEVEMENT**

MONTANT A

**NOMBRE
D'ECHEANCIE**

Je soussigné (e) autorise le Directeur du Centrez National des Cheques Postaux à débiter mon compte order de prélèvement établis à mon nom par LOULOUA ALJANOUB LITAJHIZ majorés par les taxes afférentes.

Je déclare en outre que les réclamations éventuelles concernant les ordres de prélèvement présentés se adressés par mes soins à LOULOUA ALJANOUB LITAJHIZ.

Je m'engage à maintenir au compte ou à y constituer 10 jours avant la date d'échéance une provision suffisante permettant la réalisation de ces opérations.

Cachet de l'APC

Fait à

le, _____

* A remplir par le titulaire du Compte CCP

Signature du Client