

AUTORISATION DE TÉLÉRÈGLEMENT

Je soussigné(e)

représentant légal de l'entreprise désignée ci-dessous, autorise l'établissement bancaire teneur de mon compte à exécuter sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les ordres de débit ordonnés par mes soins et transmis par le créancier, organisme de protection sociale, désigné ci-dessous.

En cas de litige sur un téléversement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Si vous confiez la gestion de vos obligations sociales à un tiers déclarant (expert-comptable...), veuillez préciser ses coordonnées :

N° Siret :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Raison sociale :

E-mail : Tél :

N° National d'émetteur

Zone à compléter par l'organisme bénéficiaire du téléversement.

DÉSIGNATION du DEBITEUR	
Nom ou raison sociale	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
N°	Rue
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	Ville
<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° Siret :	
<input type="text"/>	

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER	
Nom ou raison sociale	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
N°	Rue
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	Ville
<input type="text"/>	<input type="text"/>

COMPTE À DÉBITER			
Codes		Clé RIB	
Établiss.	Guichet	N° de compte	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER	
Nom	<input type="text"/>
sigle	Agence (ou centre)
Adresse	<input type="text"/>
N°	Rue
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	Ville
<input type="text"/>	<input type="text"/>

À Le

Signature :