

Cette partie supérieure est à envoyer à :

Mutuelle Nationale Militaire - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex
Tél. : 0 970 809 687 (appel non surtaxé) - Site Internet : www.mnm.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 775 666 324

Merci d'écrire en lettres capitales ou de cocher vos choix sans déborder des cases

Votre identité

M^{me} M^{lle} M. Nom
Prénom
N° d'adhérent N° de Sécurité sociale

Vos coordonnées personnelles

Complément d'adresse (chez..., résidence...)
N° bis/ter Type de voie (rue, bd)
Adresse
Code postal Ville

Périodicité de prélèvement choisie (à la date du 5 du mois de référence)

Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Désignation de l'établissement qui tient le compte

Etablissement bancaire
N° bis/ter Type de voie (rue, bd)
Adresse
Code postal Ville

Compte à débiter

Si RIB :
 Si IBAN :

Date et signature

Fait à Date et signature
Le

M03 - JAN12

Veuillez séparer ce formulaire : la partie supérieure doit être retournée à la MNM, l'autorisation ci-dessous doit être adressée directement à votre organisme bancaire.

Autorisation de prélèvement : 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 ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de compte.

Numéro national d'émetteur :
121681

Nom, prénom et adresse du débiteur

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

Nom et adresse du créancier

Mutuelle Nationale Militaire - Service Action Sociale
48 rue Barbès - 92544 Montrouge cedex

Date et signature

Compte à débiter

Si RIB :
Si IBAN :