

# DEMANDE DE PRELEVEMENT

## IDENTITE DU LOCATAIRE

Nom

N° locataire

N° logement

## ORGANISME ENCAISSEUR

OFFICE PUBLIC COMMUNAL D'HLM  
DE DOUARNENEZ  
TRESORIER PRINCIPAL MUNICIPAL

2 bis rue d'Estienne d'Orves  
BP 448  
29174 DOUARNENEZ cedex

## COMPTE A DEBITER

Nom-Prénom :

Etablissement teneur du compte (1) :

Code  
établissement

code  
guichet

N° compte

Clé  
RIB / RIP

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

(1) information à recopier à partir du relevé d'identité bancaire ou postal à joindre à la demande.

Date de prélèvement choisie :

Le 4 du mois

Le 13 du mois

Je soussigné autorise le receveur de l'Office Public Communal d'HLM de Douarnenez à faire prélever en sa faveur par l'établissement teneur du compte désigné ci-dessus, les sommes dont je lui serais redevable au titre de mes loyers et accessoires, sommes qui m'auront préalablement été notifiées par avis d'échéance adressé à mon domicile.

En cas de non-exécution d'un prélèvement j'en serai avisé par le receveur de l'Office.

Les présentes instructions sont valables jusqu'à ce que j'en ai demandé l'annulation par lettre adressée en temps utile au receveur de l'Office Public d'HLM de Douarnenez.

A

Le

Signature du locataire

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Numéro national d'émetteur  
402 184

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'Office Communal d'HLM de Douarnenez. 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 l'Office Public Communal d'HLM de Douarnenez.

Nom, Prénoms et adresse du titulaire du compte à Débiter :

Désignation du compte à débiter :

Code  
établissement

code  
guichet

N° compte

Clé  
RIB / RIP

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

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

Nom et adresse du créancier :

OFFICE PUBLIC COMMUNAL D'HLM DE DOUARNENEZ - TRESORIER PRINCIPAL MUNICIPAL  
2 bis rue Estienne d'Orves BP 448 - 29174 DOUARNENEZ cedex

DATE

SIGNATURE

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE).