A U T O R I S A T I O N D E P R E L E V E M E N T

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à régler à partir de ce dernier, à AXA, le montant des cotisations de mon contrat d'assurances désignés ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec AXA.

N°NATIONAL D'EMETTEUR : 114.731

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom : ..... ***Prénom :*** .....

N° .....***Rue :*** .....

Code postal : ..... ***Ville :*** .....

(majuscules)

Pour éviter toute erreur, prière de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP), de Caisse d'Epargne (RICE).

COMPTE A DEBITER

Etablissement	***Guichet***	***N°du compte***	***Clé R.I.B.***
|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|

NOM, PRENOM ET ADRESSE DE LA SOCIETE D'ASSURANCE

AXA COLLECTIVES S.A. – 26, rue Louis Le Grand – TSA 81002 – 75083 Paris Cedex 02

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Date : .....*Signature :*

Contrats numéros : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|