

À retourner à l'adresse suivante :
Urssaf de Paris-région parisienne
93518 Montreuil Cedex

Je soussigné(e) **Mme** **M.** _____
souhaite que mes cotisations sociales personnelles soient prélevées :

- mensuellement, le 5 de chaque mois,
 mensuellement, le 20 de chaque mois,
 trimestriellement (5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre).

Pour le traitement du dossier, l'autorisation de prélèvement ci-dessous doit être **dûment complétée et accompagnée obligatoirement d'un relevé d'identité bancaire.**

Identification

N° Urssaf (*mention obligatoire*) : _____
N° téléphone : _____ N° télécopie : _____
Courriel : _____ @ _____

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 l'Urssaf. 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'Urssaf.

N° national d'émetteur
112 534

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER Nom, prénom : _____ Adresse : _____ _____	NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER Urssaf de Paris-région parisienne 93518 Montreuil Cedex
--	---

COMPTE À DÉBITER			
Identification nationale - RIB Etablissement : _____ Guichet : _____ N° du Compte : _____ Clé R.I.B. : _____	Joindre impérativement un RIB.		
Identification Internationale - IBAN et BIC IBAN (International Bank Account Number) : _____ BIC (Bank Identifier Code) : _____			

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER	
Nom : _____	
Sigle	Agence (ou centre)
Adresse : _____	_____
N°	Rue
_____	_____
Code postal	Ville

Ces coordonnées pourront également être utilisées pour tout remboursement éventuel.

À _____, le _____ **Signature obligatoire du titulaire du compte bancaire à débiter :**