*Cadre réservé à OXYD SARL*

N° Client

**DEMANDE DE PRELEVEMENT**

Je sousigné ☐ Mme ☐ Mle ☐ Mr

Société ……

Nom/Prénom……

Adresse……

Code Postal ☐☐☐☐☐ Ville……..

Date …… Signature/Cachet : ……

Demande que les services OXYD auxquels j'ai souscrit soient prélevés sur le compte bancaire référencé ci-dessous. Je conviens que la présente demande est valable jusqu'à l'annulation de ma part en temps voulu au créancier. J'ai bien noté que les prélèvements seront effectués à chaque facturation émise par la société OXYD.

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

| **N° National d'Emetteur** |
| --- |
| **4 8 1 3 5 8** |

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 désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai suspendre l'exécution sur simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier.

*Nom, Prénom et adresse du débiteur*

*Nom et adresse du créancier*

**OXYD SARL**
**35 / 37 rue des Petits Champs**
**75001 Paris**

*Compte à débiter*

Code Etablis. | Guichet | N° de compte | Clé RIB

**Date** **Signature**

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