TECH-OF

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

A RETOURNER PAR FAX AU : 01 46 71 38 22

AUTORISATION DE PRELEVEMENT DE CARTE BANCAIRE POUR PAIEMENT A DISTANCE

Conformément à nos accords commerciaux, vous allez procéder aux règlements de vos factures par carte bancaire.
Merci de remplir et signer la présente autorisation de prélèvements.

Numéro de carte :

Expiration : ☐☐ / ☐☐

CVN : ☐☐☐

(trois chiffres au dos de la CB)

Nom et prénom du porteur **:** _____

Type de carte bancaire : _____

Montant à Prélever : (en euro) **€**

☐☐☐☐☐☐ , ☐☐

Fait à : _____ Le : ____ / _____ / _____

Signature :