CAFAT
Votre vie, c'est notre quotidien

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE
(demande et autorisation)

pour le paiement des cotisations et contributions

Mode et fréquence du prélèvement *(cochez la case correspondante)* **:**

- ☐ Automatique, tous les mois pour les employeurs utilisateurs du **Chèque Emploi Service.**
- ☐ Automatique, tous les trimestres pour les Travailleurs Indépendants et les Assurés Volontaires.
- ☐ A la demande, chaque trimestre ordonné sur Internet par les employeurs utilisateurs du service en ligne **"Déclaration Nominative"**.

Numéro de compte cotisant CAFAT /

Nom, prénom ou raison sociale du titulaire du compte à débiter :

Adresse postale :

résidence / immeuble — *bâtiment / entrée* — *étage* — *appart.*

n° de la voie (bis, ter...) — *type de la voie (rue, avenue, route...)* — *nom de la voie*

BP — *code postal* — *commune* — *pays*

Cochez les 2 cases suivantes :

☐ **Demande de prélèvement**

Je vous prie de bien vouloir faire prélever en votre faveur sur le compte cité ci-dessous, le montant de mes cotisations et contributions.
Les présentes instructions sont valables jusqu'à l'annulation de ma part, à vous notifier en temps utile.

☐ **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 le créancier désigné ci-dessous.
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

COMPTE À DÉBITER

Important Les comptes et livrets d'épargne ne sont pas acceptés.

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

Numéro de compte : *code banque* — *code guichet* — *numéro de compte* — *clé RIB*

N° IBAN :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

CAFAT
BP L5 - 98849 NOUMÉA CEDEX

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
318

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal à cet imprimé
(Les copies ou les RIB manuscrits ne sont pas acceptés)

Branche Recouvrement
Service Dossiers Cotisants
4 rue du général Mangin
BP L5
98849 Nouméa cedex
Tél. : 25 58 09 - Fax. : 25 58 94
dossiers-cotisants@cafat.nc
www.cafat.nc
Ridet 112 615-001

Fait le *jour* *mois* *année*

Signature du titulaire du compte à débiter

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées à la gestion de votre dossier et à celle de nos fichiers assurés et cotisants. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de ces données (Loi du 06.01.1978) auprès de la Direction de la CAFAT.

Recouvrement - Cellule Communication - 03.2016