BIO EPIL
CENTRE ESTHÉTIQUE

N°

CACHET du centre

ADHÉSION

DU : ...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....Date de naissance : .....
Adresse.....
Code postal : ..... Ville : ..... Tel : .....
Port :..... E-mail.....@.....

FOURNIR UNE PHOTO

☐ PAR PRELEVEMENT **Engagement minimum de 6 mois** (**FOURNIR UN RIB**)
Versement à la signature de l'adhésion, 9,90€, représentant la première mensualité en :

☐CB
☐Espèce
Les mensualités seront prélevées tous les (5) ou (20) de chaque mois, a partir du mois de .....

☐ PAR ANTICIPATION (6 mois minimum)
POUR ..... MOIS
Versement à ce jour, la somme de .....€ en :

☐CB
☐Espèce
Valable jusqu'au ...../...../.....

DATE ET SIGNATURE :
Je reconnais avoir lu et accepté les conditions au verso et avoir reçu le double de mon contrat en main propre ce jour

---

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Numéro national d'émetteur	

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous.
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur du compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Nom : SARL FRANCE ESTHETIQUE
Adresse : 5 rue Raoul Blanchard
Cp ville : 38000 Grenoble

COMPTE A DEBITER

|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
Banque Guichet Compte Clé

Date :
Signature :

NOM ADRESSE ETABLISSEMENT TENEUR DU CPTE A DEBITER

Nom :
Adresse :
Cp ville :