



# ASSOCIATION NATIONALE DES RETRAITÉS DE LA POSTE, DE FRANCE TÉLÉCOM ET DE LEURS FILIALES

13, rue des Immeubles Industriels - 75011 Paris

Tél. : 01 43 79 37 18 - Fax : 01 43 79 86 84

<http://perso.wanadoo.fr/anrsiege> – E-mail : [anrsiege@wanadoo.fr](mailto:anrsiege@wanadoo.fr)

<http://www.anrsiege.fr/>

**GROUPE DÉPARTEMENTAL :**

**ANR GIRONDE** Résidence Grand Caillou Bat 13

**2, rue Serge Mallet**


**33320 Eysines**

Cher(e) Adhérent(e)

Vous avez choisi le prélèvement automatique pour régler votre cotisation annuelle à l'A.N.R. À cet effet, vous trouverez ci-dessous une autorisation de prélèvement à remplir, dater et signer et à renvoyer au Groupe Départemental de l'A.N.R.

Le prélèvement sera reconduit tacitement tous les ans courant janvier. Le montant sera celui de la cotisation annuelle (*voir montant sur le magazine "LA VOIX DE L'ANR" ou le bulletin départemental*).

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Cher(e) Adhérent(e), nos sentiments amicaux.

P.S. Ne pas découper.  Merci

**André VIGEOLAS**  
**Président du groupe 33**

**NOM DE L'ADHÉRENT** .....

**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 ci-dessous désigné. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerais le différentiel directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

**445092**

Autorisation La Poste : PA/IDF 07/03

**TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

**RAISON SOCIALE ET ADRESSE DU CRÉANCIER**

**Association Nationale des Retraités  
de La Poste et de France Télécom**

**13, rue des Immeubles Industriels  
75011 PARIS**

**COMPTE À DÉBITER**

| CODE<br>ÉTABLISSEMENT | CODE GUICHET | NUMÉRO DU COMPTE | CLÉ RIB/RIP |
|-----------------------|--------------|------------------|-------------|
|                       |              |                  |             |

DATE

SIGNATURE

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT  
FINANCIER À DÉBITER

Prrière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans le séparer, en y joignant **OBLIGATOIREMENT** un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP).