

ANNEXE 2



DEMANDE DE PRELEVEMENT SUR COMPTE CCP*

INFORMATIONS DU TITULAIRE DE COMPTE CCP

NOM

PRENOM

N° COMPTE CCP A DEBITER CLE

N° COMPTE CCP A CREDITER CLE

JOUR DE PRELEVEMENT DANS LE MOIS DE CHAQUE MOIS

DATE DEBUT PRELEVEMENT / /

MONTANT A PRELEVER , DA

NOMBRE ECHEANCES FOIS

Fait à.....Le.....

CADRE RESERVE AU CCP

DEMANDE ACCEPTEE (1)

OUI

NON

MOTIF DU REJET :

(1) Barrer la mention inutile

*A remplir par le titulaire du Compte CCP



AUTORISATION DE PRELEVEMENT SUR COMPTE CCP*

INFORMATIONS DU TITULAIRE DE COMPTE CCP

NOM

PRENOM

N° COMPTE CCP A DEBITER CLE

N° COMPTE CCP A CREDITER CLE

JOUR DE PRELEVEMENT DANS LE MOIS DE CHAQUE MOIS

DATE DEBUT PRELEVEMENT / /

MONTANT A PRELEVER , DA

NOMBRE ECHEANCES FOIS

Je soussigné(e), autorise le Directeur du Centre National des Chèques Postaux à débiter mon compte des ordres de prélèvement établis à mon nom par AL SALAM BANK ALGERIA

Je déclare en outre que les réclamations éventuelles concernant les ordres de prélèvement présentés seront adressés par mes soins à AL SALAM BANK ALGERIA

Je m'engage à maintenir sur mon compte ou à y constituer **10 jours** avant la date d'échéance une provision suffisante permettant la réalisation de ces opérations.

Je déclare avoir pris connaissance que les ordres de débits ne pouvant être exécutés par suite d'insuffisance d'avoir à mon compte courant postal sont soumis à une taxe de 300,00 DA (Décret exécutif N° 14-299 du 21 Octobre 2014).

Cachet de l'APC

Fait à.....Le.....

*A remplir par le titulaire du Compte CCP