

Votre Assurance pour Chiens et Chats

Retournez votre autorisation de prélèvement signée avec un RIB à l'adresse suivante :

**Animaux Santé, Service Gestion CEREDE, 2 rue ROSSINI, 75 320 Paris Cedex 09.**

Veuillez remplir recto / verso  
informations : [www.animauxsante.com](http://www.animauxsante.com)

Par téléphone au **01 48 01 95 55**

du Lundi au Vendredi de 8h30 à 17h30

 **Votre Demande de Prélèvement**

**NUMERO NATIONAL EMETTEUR 553732**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer un premier prélèvement à la souscription, les autres prélèvements étant effectués le 10 du mois sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci contre.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER			
Codes RIB			
Etabl.	Guichet	N° du compte	Clé

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
<b>FINAXY SANTE ANIMALE</b> <b>2 rue ROSSINI</b> <b>75 009 PARIS</b>

Date et signature :

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier à :  
**FINAXY SANTE ANIMALE, par lettre recommandée, 15 jours avant la date de prélèvement.**