



SOCIÉTÉ IVOIRIENNE D'ASSURANCES MUTUELLES

# AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise ma banque à débiter mon compte du montant de ma cotisation, d'assurance, au profit de la **Société Ivoirienne d'Assurance Mutuelles (SIDAM)**.

**DONNEUR D'ORDRE**

POLICE

MATRICULE

NOM

PRENOMS

BP

VILLE

ADRESSE GEOGRAPHIQUE : .....

### COMPTE A DEBITER

CODE BANQUE

RIB

CODE GUICHET

NUMERO COMPTE

Utiliser le relevé d'Identité bancaire pour remplir cette partie

NOM DE LA BANQUE .....

VILLE .....

COTISATION TTC

F CFA

PERIODICITE

- Mensuelle
- Trimestrielle
- Semestrielle
- Annuelle

Je déclare décharger ma banque de toute responsabilité quant aux désagréments qui pourraient naître du fait de ces virements et m'engage à en assumer la pleine responsabilité.

Fait à ....., le ...../...../.....

SIGNATURE

Précédée de la mention "lu et approuvé"

**N.B. : Cette autorisation de prélèvement est ferme et irrévocable. Elle ne peut être révoquée que d'accord parties.**

Société d'Assurances Mutuelles, à Cotisations Fixes. *Entreprise régie par le Code des Assurances.*



■ IMMEUBLE SIDAM 34, AVENUE HOUDAILLE. 01 BP 1217 ABIDJAN 01  
■ LIGNES GROUPEES : TEL 20. 31. 52. 00 / 20. 21. 97. 82 / FAX 20. 21. 94. 39