

Centre Communal d'Action Sociale
Ville de Cagnes-sur-Mer
37 avenue de la gare
Bâtiment Agora
BP 43
06801 CAGNES-sur-MER Cedex

A l'attention du service régie

Objet : Arrêt du prélèvement automatique

Monsieur le Président du CCAS,

Par la présente, je vous demande de bien vouloir arrêter le prélèvement automatique effectué mensuellement sur mon compte bancaire pour les factures relatives aux prestations fournies par le Centre Communal d'Action Sociale de Cagnes sur le Mer, pour le bénéficiaire suivant :

Nom du bénéficiaire :

Prénom du bénéficiaire :

N° Référence Unique du Mandat (RUM) :

Je souhaite que cet arrêt prenne effet dès l'émission de la prochaine facture.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à

En date du

Nom, Prénom, et signature.