



Formulaire de reconnaissance de dette

Commission : Santé solidarité

Responsable : Gilda KOHL

PRÊT D'HONNEUR RECONNAISSANCE DE DETTE

Je, soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

NIA : _____

UNITÉ : _____

N° PENSION : _____

DEMEURANT : _____.

Reconnais devoir à la CMCAS de METZ-RÉGIE 2 place du Pontiffroy 57000 METZ la somme de _____ € qui m'a été avancée à titre de prêt d'honneur.

Oblige tant moi-même que mes ayants-droit, successeurs ou héritiers, individuellement et solidairement entre eux à rembourser la somme avancée par la CMCAS de METZ-RÉGIE.

M'engage, en cas de départ des IEG, quelle qu'en soit la cause, à effectuer le remboursement des mensualités restantes dues.

Accepte de régler mensuellement par prélèvement SEPA sur mon compte bancaire :

Nombre et montant des mensualités :

_____ à 50,00 € = _____ €

Accepte d'honorer chaque échéance tous les 5 de chaque mois à partir du mois de _____ 20__ jusqu'au mois de _____ 20__.

Reconnais et accepte que les frais bancaires (anomalie de fonctionnement de mon compte, rejets de prélèvement, etc.) me seront refacturés par la CMCAS de METZ-RÉGIE et que j'en serai redevable.

Reconnais et accepte que tous frais de poursuites en cas de non-respect des échéances de remboursement seront à ma charge.

Fait à _____, le _____.
Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé ».