



● Pour nous contacter :

Agence : AGEN
14 PLACE JEAN BAPTISTE DURAND
47000 AGEN

LA POSTE

1ub1k006berl - 0000
1/2 - 8710/10470 - 24923 - 328023384
TF - 533436

SD: 86504146596203K



MARTIN DELVAUX
TREBAIX
20 CHEMIN DE LA SERRE
46090 VILLESEQUE

Votre relevé d'effets à payer

21 NOVEMBRE 2025

RELEVÉ N° 00000243

COMPTE N° 42559 10000 08010937380

N° EFFET	TYPE*	NOM DU TIREUR	MONTANT	ECHEANCE	REFERENCE	OBSERVATION
925436	N	SISCA	27,12 €	30/11/2025		
TOTAL RELEVÉ			27,12 €			

* Type :

A Accepté

N Non Accepté

B Billet à ordre

En application de notre convention de compte courant, les valeurs seront débitées de votre compte à la date de règlement du 01/12/2025 sous réserve de provision suffisante et sauf indication contraire de votre part avant le 28/11/2025, 17h00.

● Pour formuler votre refus de paiement, plusieurs solutions s'offrent à vous :

- utiliser votre espace client en ligne dans la rubrique dédiée à la gestion des effets à payer (si vous êtes abonné au service de banque à distance). Nous vous recommandons cette solution sécurisée et rapide¹.
- ou nous retourner le document joint dûment complété, daté et signé par voie postale à l'adresse indiquée sur ce même document. Le traitement par la banque de votre refus peut être tarifé¹.

LE CREDIT COOPERATIF S'ENGAGE A VOS COTES
POUR CONSTRUIRE UNE SOCIETE PLUS DURABLE

Simple et pratique ! Gérez vos comptes et services bancaires
en quelques clics et bénéficiez de toutes les fonctionnalités
utiles dans votre espace client en ligne


www.credit-cooperatif.coop

 Application mobile
Crédit Coopératif

1- Reportez vous aux conditions tarifaires en vigueur disponibles sur le site internet.





MARTIN DELVAUX
TREBAIX
20 CHEMIN DE LA SERRE
46090 VILLESEQUE

Agence : AGEN



Document à utiliser pour formuler votre réponse, si vous n'utilisez pas le service de banque à distance. Ce document doit être daté, signé et réceptionné à l'adresse indiquée, avant le 28/11/2025 17h00.

Crédit Coopératif
AGEN
14 PLACE JEAN BAPTISTE DURAND
47000 AGEN

Rejet d'effet(s)

Nous donnons ordre de refuser les paiements signifiés ci-dessous.

RELEVÉ N° 00000243

DATE DE REGLEMENT : 01/12/2025

COMPTE N° 42559 10000 08010937380

N° EFFET	TYPE*	NOM DU TIREUR	MONTANT	MOTIF DU REFUS**	MONTANT REFUSE
925436	N	SISCA	27,12 €	_____	_____, ____ €
TOTAL RELEVÉ			27,12 €		

* Type :	A Accepté	N Non Accepté	B Billet à ordre	
** Motif de refus :	39 Ne paie qu'effets acceptés 74 Date échéance contestée	70 Tirage contesté 75 Demande de prorogation	71 Reçu à tort - déjà réglé 90 Paiement partiel du tiré	73 Montant contesté

DATE

SIGNATURE ET CACHET

