

Appel de provisions

En un coup d'oeil

Montant total à payer

C + A

17 332,72 €

SCI THOMAS MICHEL
9 Impasse les Hauts de Serignan
34410 SERIGNAN

Informations clients

Copropriété

ASL FLANDRES SUD

Copropriétaire

SCI THOMAS MICHEL

Vos biens

0003

Eléments financiers

Fonds de travaux 0,00 €
Avances trésorerie 0,00 €
Autres avances 0,00 €

Vos interlocuteurs

Gestionnaire

SOFIANE BENDJAMA
sofiane.bendjama@oliade.fr

A PARIS, le 20/09/2023 ()

1/1

Retrouvez le détail de cet appel dès maintenant sur votre extranet (<https://oliade.neotimm.com/extranet/login>).

Votre situation avant le présent avis

	Débit	Crédit
Solde antérieur	11 816,72	-
01/07/2023 Charges courantes 2023 - Appel N° 3/4 01/07	2 758,00	-

Vos nouveaux appels de provisions

	Budget	Appel	Quotes-parts
Charges courantes 2023 - Appel N° 4/4 - 01/10 au 31/12	45 400,00	10 900,00	2 758,00

C
Solde
DEBITEUR
au
20/09/2023
14 574,72 €

A
Total appels
de provisions
2 758,00 €

Modification du décret du 17/03/1967. "Le ou les copropriétaires ou le conseil syndical qui demandent l'inscription d'une question à l'ordre du jour notifient au syndic, avec leur demande, le projet de résolution lorsque cette notification est requise en application des 7° et 8° du I de l'article 11. Lorsque le projet de résolution porte sur l'application du troisième alinéa de l'article 24 et du b de l'article 25 de la loi du 10 juillet 1965, il est accompagné d'un document précisant l'implantation et la consistance des travaux".

Pour vos prochains appels de provisions, vous pouvez utiliser le mandat ci-dessous ----



Mandat de prélèvement SEPA

Débiteur
SCI THOMAS MICHEL,
9 Impasse les Hauts de
Serignan
34410 SERIGNAN

Créancier
Compte Copropriété ASL
FLANDRES SUD
52 rue Klock
92110 CLICHY

RUM : 044aaeb327ec425791a71002eb9bac0b
Type de paiement : Récurrent
Réf. : ASLFLAN1 THOMMIC1

Copropriété : I.C.S. / BIC : BREDFRPP / IBAN : FR7610107001180045458779886

A compléter, joindre impérativement un RIB Prélèvement le 12

IBAN Lieu Signature
BIC Date
Charges courantes : prélèvement trimestriel par défaut (cocher ici pour un prélèvement mensuel ☐)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Compte Copropriété ASL FLANDRES SUD à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Compte Copropriété ASL FLANDRES SUD. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.