

ASSOCIATION AVICENNE

AUTORISATION DE PRELEVEMENT MENSUEL

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous ; en cas de litige, je pourrai faire suspendre l'exécution par simple demande auprès de l'établissement teneur de mon compte.

N° national d'émetteur

580715

Débiteur :

M.

Mme.

Mlle

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Tél.

Email : @

Je souhaite que la somme de 50€ 25€ Autre : €
(en lettres) soit prélevée mensuellement sur
mon compte tous les dix du mois au profit de l'Association Avicenne. **Joindre un RIB**

Compte débiteur :

Etablissement

Guichet

N° de Compte

Clé RIB

/ / / / / /

/ / / / / /

/ / / / / / / / / / / / / / / /

/ / /

Nom et adresse postale de l'Etablissement teneur du Compte à débiter :

.....
.....
.....

Créancier:

Association Avicenne, 64 Bd Jean Dominique Blanqui, 06 340 La Trinité

Etablissement : 19106 Guichet : 00667 N° de compte : 43620246213 Clé Rib : 80

IBAN : FR 76 1910 6006 6743 6202 4621 380

BIC : AGRIFRPP891

Domiciliation : Crédit Agricole La Trinité (00667)

Date :

Signature :