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 :

- - - -