

A E S Association Education-Solidarité
AUTORISATION de PRELEVEMENT
N° national d'émetteur : 548 061

Je soussigné(e)

Demeurant :

C. P. VILLE

Téléphone :

Autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier (jusqu'à nouvel ordre adressé à l'Association Education Solidarité) un prélèvement mensuel régulier de :

.....€ (en chiffres), soit€ (en lettres)

le 5 15 25 de chaque mois, à compter du

COMPTE à DEBITER : *Recopier les indications figurant sur votre RIB, RIP ou RICE*

Etablissement	Guichet	Numéro du Compte	Clé

ETABLISSEMENT teneur du COMPTE à DEBITER : (votre banque)

Nom de l'Agence :

Adresse complète :

Code Postal : Ville :

Date : **N'oubliez pas de joindre votre RIB, RIP ou RICE**

Signature :