Avicenne
Collège d'enseignement privé musulman

RUM (Référence Unique de Mandat) : .....

AUTORISATION DE PRELEVEMENT MENSUEL SEPA

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.

Débiteur :

☐ M. ☐ Mme. ☐ Mlle.

Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : .....
.....

Ville : ..... Code postal : .....Tel : .....

Email : .....

Je souhaite que la somme de : ☐ 50 € ☐ 20 € ☐ 10 € ☐ Autre : ..... €
Echéance de prélèvement : ☐ Le 5 du mois ☐ Le 10 du mois ☐ Le 20 du mois
Soit prélevée mensuellement sur mon compte au profit de l'association Avicenne.

JOINDRE UN RIB

Compte débiteur :

Etablissement	Guichet	N° de Compte	Clé RIB
/_/_/_/_/_/	/_/_/_/_/_/	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/	/_/_/

Nom et adresse postal de l'établissement teneur du compte à débiter

.....

.....

Créancier :

Association Avicenne, 28-30 rue GENERAL SARAMITO, 06300 Nice

Identifiant du Créancier : FR45ZZZ580715

Domiciliation : Crédit Agricole Provence Alpes Côte d'Azur

Date : Signature :