

ORDRE DE VIREMENT MENSUEL

Je soussigné(e) M..... Prénom :

SOCIÉTÉ :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL : Personnel : Bureau ou Portable :

Vous prie de bien vouloir créditer le bénéficiaire ci dessous :

ASSOCIATION L'HÉRITAGE DE SALOMON

7 BIS ROUTE DE SAINT BRICE – 95160 MONTMORENCY

BANQUE : BANQUE POPULAIRE RIVES SARCELLES FLANADES

CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLÉ RIB
10207	00163	71219046682	29

par le débit de mon compte dont les coordonnées sont les suivantes :

NOM DE LA BANQUE :

ADRESSE DE MON AGENCE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

TÉLÉPHONE :

CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE À DÉBITER	CLÉ RIB

LA SOMME DE :..... EUROS chaque mois

Somme en toutes lettres

DURÉE DU VIREMENT : (cocher la case concernée)

Le virement sera effectué le de chaque mois pendant mois.

Le virement sera effectué le de chaque mois jusqu'à révocation de ma part.

Fait à :

Le :

SIGNATURE :

Prière de joindre un R.I.B.