Je souhaite vous soutenir par prélèvement automatique

Veuillez prélever de mon compte la somme de ____ par mois

Autorisation de prélèvement

PARTAGE+, 22 chemin Jean Pradelle, 26130 St Paul Trois Châteaux

N° national d'émetteur :
425 024

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier mon don mensuel à PARTAGE.
Je pourrai suspendre cet accord à tout moment.

1 / Titulaire du compte à débiter

Nom/Prénom . . . . . .

Adresse . . . . . .

Code Postal . . . . . Ville . . . . . .

2 / Etablissement teneur du compte à débiter

Banque/Agence . . . . . .

Adresse . . . . . .

Code Postal . . . . . Ville . . . . . .

3 / Désignation du compte à débiter

Code établissement ⌊ ⌋ Code guichet ⌊ ⌋

N° de compte ⌊ ⌋ Clé RIB ⌊ ⌋

4 / Date . . . . . **Signature obligatoire**

Merci de remplir toutes les mentions ci-dessus, de dater, de signer et de joindre à ce bon un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.