

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 çi dessous

Association ESPACE TORAH
56 Allée de Pampelune
95410 Groslay

CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLE RIB	Domiciliation
17515	90000	08095082355	20	CE ILE DE France PARIS

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

NOM DE MA BANQUE :

ADRESSE DE MON AGENCE :

CODE POSTAL : VILLE :

Téléphone :

CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE A DEBITER	CLE RIB	Domiciliation

LA SOMME DE : EUROS chaque mois

Somme en toutes lettres :

MOTIF ET REFERENCE : AIDE A ESPACE TORAH

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

Fait à :

Le :

SIGNATURE