

**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	. 04095082342	79	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