

ORDRE DE VIREMENT REPETITIF MENSUEL

DONNEUR D'ORDRE

NOM

ADRESSE

.....

Messieurs,

Je vous prie de bien vouloir virer par le débit de mon compte à votre agence

code banque	code guichet	n° du compte a débiter	cle-ri b

et jusqu'à révocation expresse de ma part. la somme de :

(en toutes lettres)

BANQUE ET AGENCE DU DONNEUR D'ORDRE

.....

ADRESSE

.....

.....

..... €uros

MONTANT DE CHAQUE VIREMENT

le 5 du mois

le 10 du mois

le 25 du mois

BENEFICIAIRE

A . S . M

en faveur de:

34 Av. Charles de Gaulle 93240 STAINS

CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	RIB	DOMICILIATION
18206	00019	35713917001	52	CRCA deuil la barre

DATE

SIGNATURE