

# 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-rib

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

*(en toutes lettres)* .....

BANQUE ET AGENCE DU DONNEUR D'ORDRE

.....

.....

ADRESSE

.....

.....

.....euros
------------

MONTANT DE CHAQUE VIREMENT

le 5 du mois

le 10 du mois

le 25 du mois

BENEFICIAIRE

**ACTION SOCIALE MAZONE**

*en faveur de:*

**34 Avenue Charles de Gaulle 93240 STAINS**

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

DATE .....

SIGNATURE .....

IBAN : FR76 1820-6000-1935-7139-1700-152

BIC : AGRIFRPP 882