Mandat de prélèvement SEPA (à partir du 10/ ...../2024)

❒ chaque mois ❒ chaque trimestre

❒ 20 € ❒ 35 € ❒ 75 € ❒ 150 € ❒ autre : .....€

Nom et adresse postale de ma banque

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ **Ville :** .....

Identification internationale (IBAN)

⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_