

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT MENSUEL SEPA

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous ; en cas de litige, je pourrai faire suspendre l'exécution par simple demande auprès de l'établissement teneur de mon compte.

### Débiteur :

M.  Mme.  Mlle.

Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : ..... Tel : .....

Email : .....

Je souhaite que la somme de :  50 €  20 €  10 €  Autre : ..... €

Echéance de prélèvement :  Le 5 du mois  Le 10 du mois  Le 20 du mois

Soit prélevée mensuellement sur mon compte au profit de l'association Avicenne.

[JOINDRE UN RIB](#)

### Compte débiteur :

Etablissement	Guichet	N° de Compte	Clé RIB
/_/_/_/_/_/_/	/_/_/_/_/_/_/	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/	/_/_/_/

Nom et adresse postal de l'établissement teneur du compte à débiter

.....  
.....

### Créancier :

Association Avicenne, 28-30 rue GENERAL SARAMITO, 06300 Nice

**Identifiant du Créancier :** FR45ZZZ580715

**Domiciliation :** Crédit Agricole Provence Alpes Côte d'Azur

Date :

Signature :