

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT SEPA

Numéro émetteur : FR 57zzz557316

Je soussigné(e) : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, le prélèvement correspondant à mon engagement.

**Je choisis**  un don mensuel pour un montant de .....€

**Le premier prélèvement devra commencer le 10 du mois de .....**

Je pourrai faire suspendre l'exécution de ce prélèvement par simple courrier à l'association, envoyé au plus tard le 20 du mois précédent.

Désignation du compte à débiter : Code établ.    Code guichet    N° du compte    Clef  
|\_|\_|\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|    |\_|\_|

Fait à ..... le ..... Signature

**Télécharger un relevé d'identité bancaire IBAN**

***Bulletin à renvoyer à : Madame Paulette Faggiano, Trésorière  
5 rue honoré Euzet 34200 Sète***

