



Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer le prélèvement de la somme suivante :

10 € 15 € 30 € 80 € Autre : €

Ces prélèvements seront effectués tous les :

1 mois 3 mois 6 mois

Je pourrai faire suspendre mes prélèvements par simple demande à l'association Espace 19 signifiée au plus tard le 20 du mois précédent.

Fait à _____ , le _____

Signature

Le 1er prélèvement fait foi de récépissé de votre soutien à l'association Espace 19.

Etablissement teneur de mon compte :

Nom*

Adresse*

Code Postal*

Ville*

Voici la désignation de mon compte (Renseignements à prendre sur le RIB) :

Code Etablissement*

Code Guichet*

N° du compte*

Clé RIB*

* champs obligatoires

Commentaire

J'imprime cette page et je la renvoie accompagnée de mon relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP) à l'adresse du siège social de l'association figurant ci-dessous.

Espace 19, 251 rue de Crimée, 75019 PARIS Tél. 01 40 36 15 78 Fax : 01 40 36 17 64

*Association d'Education Populaire, membre de la Fédération des Centres Sociaux de Paris,
Agréée par la C.A.F. et soutenue par la Mairie de Paris*