

Mandat de prélèvement SEPA (autorisation de prélèvement)

Débiteur·ice :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Coordonnées du compte bancaire :

IBAN :

BIC :

Créancier :

L'ATELIER MÉDIATIQUE – BP 18 – AVENUE DES PRADES – 12330 MARCILLAC-VALLON

lieu :

date :

signature :