AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

NOM : ……

PRENOM :……

Adresse :……

C.P. :…… VILLE :……

Mail :……

☐PNT ☐PNC ☐Autre Compagnie :……

☐ OUI, J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, le prélèvement correspondant à mon engagement de soutien vers le SSNAM.

ETABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE :

NOM :……..

ADRESSE :……

C.P. :……

VILLE :……

COMPTE A DEBITER :

BIC : I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I

IBAN : I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I I_I