

BRY SUR MARNE RS

En signant ce formulaire, vous autorisez AMLI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte. Vous autorisez également votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association AMLI.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom	* KONATE Awa Nom du débiteur(s)	
Votre Adresse	* RESIDENCE SOCIALE - Bâtiment A 16 AVENUE DES FRERES LUMIERE Numéro et nom de la rue	
	* 94360 BRY SUR MARNE Code Postal - Ville	
	* FRANCE Pays	
Les coordonnées de votre compte	* FR47 2004 1000 0146 6689 5T02 066 Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	* PSSTFRPPPAR Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	* AMLI Nom du créancier	
	* FR37ZZZ004097 Identifiant du créancier	
	* 13 rue Clotilde Aubertin BP 20308 Numéro et nom de la rue	
	* 57006 METZ Cédex 01 Code Postal - Ville	
	* FRANCE Pays	
Type de paiement	* Paiement récurrent / répétitif	
Signé à	* BRY SUR MARNE Lieu	27.03.2025 Date
Signature(s)	* Veuillez signer ici	

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.