

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à être remis, sur demande de vos créanciers et débiteurs, français ou étrangers appelés à faire inscrire des opérations sur votre compte (virements, prélèvements...). Nous vous rappelons que les informations contenues dans votre RIB/IBAN sont de nature confidentielle, c'est pourquoi nous vous invitons à la plus grande vigilance avant leur transmission.

We remind you that the information contained in your RIB/IBAN is on confidential nature, and we thus strongly encourage you to be vigilant as regards its transmission.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

RIB - Identifiant national de compte

ÉTABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLÉ RIB	DOMICILIATION
20041	01012	5210750Z033	05	LA BANQUE POSTALE ORLEANS LA SCE CENTRE FINANCIER

IBAN - Identifiant international de compte

FR15 2004 1010 1252 1075 0Z03 305

BIC - Identifiant international de l'établissement

P S S T F R P P S C E

Titulaire du compte

MR SENASLI YOUNES
1 ETAGE
19 AVENUE ANDRE MARIE AMPERE
77420 CHAMPS SUR MARNE



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

RIB - Identifiant national de compte

ÉTABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLÉ RIB	DOMICILIATION
20041	01012	5210750Z033	05	LA BANQUE POSTALE ORLEANS LA SCE CENTRE FINANCIER

IBAN - Identifiant international de compte

FR15 2004 1010 1252 1075 0Z03 305

BIC - Identifiant international de l'établissement

P S S T F R P P S C E

Titulaire du compte

MR SENASLI YOUNES
1 ETAGE
19 AVENUE ANDRE MARIE AMPERE
77420 CHAMPS SUR MARNE

BRY SUR MARNE RS

En signant ce formulaire, vous autorisez AMLI à envoyer des intructions 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	* SENASLI Younes 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	* FR15 2004 1010 1252 1075 0Z03 305 Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)
	* PSSTFRPPSCE 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
	12.05.2025 Date
Signature(s)	* Veuillez signer ici

SENASLI

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