

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	* PETION Iverson 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	* FR45 2004 1000 0146 2098 9V02 076 Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)
	* PSSTFRPPAR 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
	23.10.2025 Date
Signature(s)	* Veuillez signer ici



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