



MANDAT de Prélèvement SEPA

1K700330

Référence unique de mandat

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** \* N GUESSAN Loukou Florentine  
**Votre Adresse** \* RESIDENCE SOCIALE - Bâtiment A 16 AVENUE DES FRERES LUMIERE  
\* 94360 BRY SUR MARNE  
\* Code Postal - Ville FRANCE  
\* Pays  
\* Les coordonnées de votre compte  
\* Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) PSSTFRRPPPAR  
\* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) 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  
\* Veuillez signer ici

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