MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (autorisation de prélèvement)

Débiteur

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Coordonnées du compte bancaire ou postal

IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BIC |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Créancier :
Association ARMA
1, rue Spitalieri
06000 NICE

Fait à :
Le :
Signature :

À retourner à l'ARMA

Mon mode de règlement :

- ☐ Par chèque (à l'ordre de l'ARMA)
- ☐ Par prélèvement automatique (avec tacite reconduction)
- ☐ Je souhaite avoir une facture : _____

_____

Je m'abonne pour :

- ☐ **1 an.....30 €**
- ☐ **6 mois.....15 €**
- ☐ **Abonnement et soutien.....40 € et +**
- ☐ **Abonnement par prélèvement .....29 €**
- ☐ **Abonnement mini budget.....25 €**

Mes coordonnées :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____