Mandat de prélèvement S€PA

Référence Unique de Mandat:

Votre nom:

Votre adresse:

Code postal: Ville:

Pays

Identification créancier SEPA: **FR28ZZZ603040**

Nom: APPRIVOISER L'ABSENCE

Adresse: 21 rue des Malmaisons

75013 PARIS

IBAN

BIC

Paiement: ☐ Récurrent/répétitif ☐ Ponctuel

A:

Le:

Signature:

Joindre un RIB/RIP/RICE