

☐ M.☐ Mme☐ Melle

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tel fixe : _____

Portable : _____

Email : _____

**JE DEVIENS ADHERENT ET JE CONTRIBUE AUX DEPENSES DE MA MOSQUEE.****COTISATION MENSUELLE DE 30€ ou autre montant superieur à 30€ : €****FORMULAIRE UNIQUE DE MANDAT SEPA**Référence unique de mandat (RUM): **ACMV.....** (Réservé au créancier)

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR	COORDONNEES BANCAIRES DU DEBITEUR
.....	Domiciliation de votre banque : IBAN : Code BIC :
NOM, ADRESSE DU CREANCIER	IDENTIFICATION SEPA DU CREANCIER
ASSOCIATION CULTURELLE DES MUSULMANS DE VIGNEUX-SUR-SEINE 15 Rue Galilée - 91270 VIGNEUX-SUR-SEINE	FR12 ZZZ 59 58 59

Type de prélèvement autorisé : ☐ Prélèvement répétitif le : ☐ 10 du mois ☐ 20 du mois

Date de la première échéance :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **L'Association Culturelle des Musulmans de Vigneux-sur-Seine (ACMV)** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **l'ACMV**.

Le

A

Signature :