



Centre Communautaire de Levallois  
129, rue Edouard Vaillant – 92300 Levallois

## ORDRE DE VIREMENT PERMANENT

### DONNEUR D'ORDRE

Mr     Mme     Mlle     M. et Mme     Dr     Sté     Autre (préciser) \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### BANQUE qui gère le compte à débiter

Nom de l'Etablissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### • Par le débit de mon compte ci-dessous :

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé RIB
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

• Veillez virer la somme de - (en lettres) \_\_\_\_\_

- (en chiffres) \_\_\_\_\_

le \_\_\_ de chaque mois à compter du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ et jusqu'à révocation de ma part.

### En faveur de :

**A.C.J.L. – Association de la Communauté Juive de Levallois**

129, rue Edouard Vaillant – 92300 Levallois

Société Générale – Levallois Gare – 80, rue Victor Hugo – 92300 Levallois

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé RIB
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du donneur d'ordre :

*A retourner dûment complété, signé et accompagné de votre R.I.B. à :*

**A.C.J.L. – 129, rue Edouard Vaillant – 92300 Levallois**