COMMUNE DE SAINT-ARMEL (ILLE-ET-VILAINE)
DEMANDE DE PRELEVEMENT SUR COMPTE BANCAIRE OU POSTAL

Désignation de l'organisme créancier	Désignation du titulaire du compte à débiter
MAIRIE DE SAINT-ARMEL **14 RUE DE LA MAIRIE** **35230 SAINT-ARMEL**	Nom et prénom : ..... Rue : .....N° : ..... Département N° : ..... Ville : .....
Désignation de l'établissement teneur du compte Trésorerie 31 rue Saint Nicolas BP 56 35 410 Chateaugiron	**Désignation du titulaire** Nom - Prénom : ..... Adresse : .... Code postal : Ville : .....

Je vous prie de bien vouloir débiter, après notification, à la condition qu'il présente la provision nécessaire, mon compte ci-dessous pour les sommes dont je vous serai redevable au titre des factures ALSH, CANTINE, GARDERIE dues à la COMMUNE DE SAINT-ARMEL

Désignation du compte à débiter :

N° | | |