

**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT MENSUEL**  
**Pour l'association France-Karabagh**  
**15, rue du 24 avril 1915**  
**69150 Décines**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise l'association  
France-Karabagh à prélever la somme de \_\_\_\_\_ € par mois sur mon  
compte bancaire.

Nom de la banque \_\_\_\_\_

N° de compte bancaire

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Clé RIB

--	--

Code Banque

--	--	--	--	--

Code Guichet

--	--	--	--	--

A \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Signature

- JOINDRE UN RIB A CETTE DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT.