

# DEMANDE DE PRELEVEMENTS

Nom, prénom

Adresse

Autorise **Alliance pour un Judaïsme Traditionnel et Moderne**

A prélever sur mon compte à partir du :

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

Cotisation annuelle : montant de l'appel .....350 .....Euros

Autres : qui a été précisé dans l'appel .....Euros

Représentant un montant mensuel de ..... Euros pendant

12	24
----	----

Au titre de ma Cotisation Annuelle et/ou pour tout autre motif que je préciserai.

Code adhérent : 

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

A ....., le .....

Signature du donateur

**SVP : Merci de retourner les deux parties complétées à l'AJTM 14 rue de l'Atlas 75019 PARIS, en y joignant un Relevé d'identité Bancaire (RIB)**

## AUTORISATION DE PRELEVEMENTS

Numéro National d'Emetteur

**5 3 5 8 4 5**

Nom et adresse du Titulaire du Compte à débiter (Adresse du Donateur)


Etablissement teneur du compte à débiter (Nom de votre banque et adresse de votre agence)


Je vous prie de bien vouloir débiter mon compte, sans autre avis, à la condition qu'il présente la provision nécessaire de tous les avis de prélèvement qui seront émis à mon nom par l'ALLIANCE POUR UN JUDAÏSME TRADITIONNEL ET MODERNE au crédit de son compte auprès de la SOCIETE GENERALE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de compte. Je réglerai le différend directement avec l'organisme ci-dessus désigné.

COMPTE A DEBITER

--	--	--	--	--

CODE BANQUE

--	--	--	--	--

CODE GUICHET

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

NUMERO DE COMPTE

--	--	--

CLE RIB

PRELEVEMENT MENSUEL DE .....EUROS

DATE DU PRELEVEMENT DE CHAQUE MOIS :

5	10	20
---	----	----

Code adhérent : 

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

A ....., le .....

Signature du titulaire du compte

JOINDRE UN RIB