



Comité de Gestion du Restaurant Scolaire (CGRS)
Rue de la Gourmandise
44390 SAFFRE
02 40 77 27 17
Cantine.saffre.secretariat@gmail.com

EXEMPLAIRE BANQUE

Document à transmettre dûment rempli, à votre banque à la fin du mois d'août.

DEMANDE DE VIREMENT MENSUEL

- Nom du titulaire du compte :
- Prénom du titulaire du compte :
- N° de compte :
- Votre banque :

Je soussigné(e) Mme et/ou Mr demande la mise en place d'un virement mensuel

d'un montant de €

le 8 de chaque mois,

du mois de septembre 2019 au mois de juin 2020,

au profit du CGRS de Saffré, titulaire du compte référencé ci-dessous.

Avec la référence de virement suivante (*nom de famille et prénom(s) enfant(s)*) :

.....

Je m'engage par la présente à ne pas faire opposition à ce virement, pour la période concernée.

CCM de NORT-SAFFRE- JOUE

IBAN / FR76 1027 8360 8800 0100 5250 290 BIC / CMCIFR2A

Fait à

le

Signature :