



Bon de commande KIT

Prénom Nom

Organisme

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone

Adresse électronique

Je commande exemplaire(s) du kit Les amis de mon jardin
au prix unitaire de 270 €, frais de port inclus. Soit un montant total de €.

- J'envoie ce bulletin accompagné d'un chèque libellé à l'ordre du
Centre de santé polyvalent de Lille-Sud
- Je règle par virement (coordonnées bancaires page suivante)

Fait à

Le



RIB - Relevé d'Identité Bancaire / IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire des opérations sur votre compte (virements, prélèvements, etc ...).
This statement is intended to be delivered to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc ...).

RIB - Identifiant national de compte
National Bank Account Number

Domiciliation
Domiciliation

ETABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB	LILLE CENTRE FINANCIER
20041	01005	0767899T026	76	3 RUE PAUL DUEZ
				59900 LILLE CEDEX 9

L'identifiant international de compte est intégré au présent relevé d'identité bancaire. Cet identifiant a été créé pour faciliter les règlements transfrontières.

IBAN - Identifiant international de compte
International Bank Account Number

BIC - Identifiant international
de l'établissement
Bank Identifier Code

FR61	2004	1010	0507	6789	9T02	676	PSSTFRPPLIL
------	------	------	------	------	------	-----	--------------------

Titulaire du Compte - Account Owner

ASSOCIATION DU CENTRE DE SOINS DU FAUBOURG D ARRAS

462 RUE DU FAUBOURG D ARRAS
59000
LILLE

Cadre réservé au destinataire du relevé

La Banque Postale - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,
au capital de 2 342 454 090 Euros - RCS PARIS 421 100 645 - Code APE 6419 Z