

Formulaire Paiement Association de Professionnel de Santé

Coordonnées de l'Association de Professionnel de Santé			
*Nom de l'association	FORMATHON		
*Adresse du siège social	6 rue des Archives	*Email	partenaire@formathon.fr
2ème adresse (si applicable)	c/o Dr R Sion	*Ville	LILLE
		*Code Postal	59800
*Numéro de téléphone	0768609390	*Pays	FRANCE
Coordonnées Bancaires			
*Nom Banque	CREDIT AGRICOLE	*IBAN	FR76 1670 6050 0650 3396 1001 266
*Numéro de compte	50339610012	*BIC	AGRIFRPP867
Nom apparaissant sur le RIB (si différent)	ASS FORMATHON MONSIEUR RICHARD SION	*Code Banque (si applicable)	16706
	6 rue des Archives 59800 LILLE		

*Fait par	
*Nom Association:Formathon	Date:
*Signature:	*Tampon:

RIB/IBAN :

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR NORD DE FRANCE
AGENCE DE LA BASSEE
Tel. 0320172760 Fax. 0320298361

01/09/2022
00323

Intitulé du compte

ASS FORMATHON MONSIEUR
SION RICHARD
6 RUE DES ARCHIVES
59800 LILLE

Domiciliation

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
16706	05006	50339610012	66

IBAN	FR76 1670 6050 0650 3396 1001 266
Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT	AGRIFRPP867