

Si vous désirez que vos factures soient prélevées



NOM, Prénom et Adresse du Débiteur

Nom et Adresse du Créancier

Mairie de Brinon sur Sauldre
Service Accueil de Loisirs
6 Route de Chaon
18410 BRINON SUR SAULDRE

Fait à _____ le _____

Signature _____

MERCI DE JOINDRE UN RIB (relevé d'identité bancaire)