

ORDRE DE VIREMENT EURO - Zone SEPA

PAR LE DÉBIT
DE MON/NOTRE
COMPTE

Nom ou raison sociale du donneur d'ordre* :

SAS MEMO PHARMA EXPORT

Compte du donneur d'ordre* :

30077 04855 2722540030020
Code Banque Code Agence Numéro de compte

VEUILLEZ VIRER
LA SOMME DE

Somme en lettres (en euros)* :

Quinze mille cent Trente un euros
et dixante trois centimes.

Somme en chiffres (en euros)* :

15 131,63

EN FAVEUR DE

Nom du bénéficiaire* :

PHOENIX PHARMA

Adresse du bénéficiaire (obligatoire si l'IBAN du bénéficiaire ne commence pas par "FR", ni par "MC") :

1 rue des Bauvets 94000 Créteil

Compte du bénéficiaire (IBAN)* :

FR7631489000100025238420347

CHEZ

BIC de la banque du bénéficiaire (1) :

BSUIFRPP

Nom de la banque du bénéficiaire :

Crédit AGRICOLE CIB PARIS

Libellé (figurera sur votre relevé de compte) :

Motif du virement (transmis au bénéficiaire) :

Règlement échéance 31 août 2022.

Référence opération facultative (référence de bout en bout transmise au bénéficiaire) :

(*) champs obligatoires

(1) obligatoire si l'IBAN du bénéficiaire ne commence pas par "FR", ni par "MC"

Pour plus d'informations, consultez la brochure "Conditions et tarifs"

Cadre réservé à la banque

Date et Signature*

01/09/22

