



alsh@besne.fr / aps@besne.fr

**CHANGEMENT DE DOMICILIATION BANCAIRE
APS, ALSH et restaurant scolaire**

Je soussigné(e), (NOM, Prénom)
vous informe par la présente du changement de mes coordonnées bancaires.

Vous trouverez ci-joint mon nouveau Relevé d'Identité Bancaire.

Responsable 1

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Responsable 2

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Enfant(s) concerné(s)

NOM et Prénom :

Date de la demande

Signature