



Agence de Services
et de Paiement

SYL^{ae}

ASP ILE-DE-FRANCE
12 Rue Henri Rol-Tanguy
TSA 40004
93555 MONTREUIL

NOGENT-SUR-MARNE, le 30/03/2021

Réf. document : 2103 038 554
V/Ref : 85033025900019

408.026.511

Objet : Confirmation des coordonnées de paiement saisies sur SYL^{ae}

Je, soussigné, représentant de POLE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE PARIS ES confirme que les coordonnées bancaires ci-dessous, saisies par mes soins sur SYL^{ae} sans utiliser de certificat, sont à prendre en compte pour le versement des aides dont je suis le bénéficiaire.

Coordonnées de paiement :

Titulaire du compte : ASSOC. PSP PARIS-EST

Adresse du titulaire :

188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE
94130 NOGENT-SUR-MARNE

Domiciliation : CRCA NOGENT MARNE MAIRIE

n° de compte : FR 76 1820 6001 8365 0509 7690 943 AGRIFRPP882

Fait à NOGENT-SUR-MARNE :
(Signature et cachet)

Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris Est
188 Gde rue Charles de Gaulle
94130 Nogent sur Marne
Association N° W942006769