

- Abonnement individuel et structures syndicales → **33 €**
- Abonnement tarif réduit (revenus inférieurs à **1 500 €**) → **22 €**
- Abonnement de soutien → **55 €** ou plus (= €)

**Cocher
la formule
de prélèvement
retenue**

IMPORTANT ! Si vous avez un abonnement en cours, souhaitez-vous que le prélèvement intervienne :
 → à la date de fin de votre actuel abonnement → dès maintenant

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Les Amis de l'École Émancipée à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions des Amis de l'École Émancipée.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ; sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Référence unique du mandat (ne pas remplir) :

Veillez compléter les champs marqués X

Nom et prénom X

Adresse complète X

--	--	--	--	--

Code Postal X

Commune X

Pays X

Les coordonnées
de votre compte X
(joindre un RIB)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Adresse courriel X

Nom du créancier **LES AMIS DE L'ÉCOLE ÉMANCIPÉE**

Identifiant créancier **FR45ZZ833497**

SEPA **25, rue de la Source**

5 4 0 0 0 NANCY

F R A N C E

Paiement X

Paiement répitifif

Signature X

Lieu : Date : *Veillez signer ci-dessous :*