

**S'ABONNER A LA REVUE ÉCOLE ÉMANCIPÉE
PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE**

- ☐ Abonnement individuel et structures syndicales → 40 €
- ☐ Abonnement tarif réduit (revenus inférieurs à 1 800 €) → 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):

Veuillez compléter les champs marqués X

Nom et prénom

Adresse complète

--	--	--	--	--

Code Postal ✖ Commune ✖

Pays

Les coordonnées
de votre compte
(joindre un RIB)

[illegible]

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

[illegible]

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

Adresse courriel

Nom du créancier	L	E	S		A	M	I	S		D	E		L'	É	C	O	L	E		É	M	A	N	C	I	P	É	E
------------------	---	---	---	--	---	---	---	---	--	---	---	--	----	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Identifiant créancier FR45ZZZ833497

SEPA: 25 A rue de Lepinsek

5	7	6	0	0
---	---	---	---	---

FORBACH

F R A N C E

Païement ✖

Paiement répétitif ☐ **En cochant cette case, j'autorise la reconduction annuelle du prélèvement.**

Signature

Lieu **x**..... Date **x**..... Veuillez signer ci-dessous:

Renvoyer ce formulaire et un RIB scannés, de préférence par courriel à : prelevement@lists.ecoleemancipee.org
Ou par courrier postal à : Elisabeth Hervouet 14 avenue de la Victoire 77400 Lagny/marne

 **Note:** vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.