MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez L'ENSTA Bretagne ALUMNI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'ENSTA Bretagne ALUMNI. (Prélèvement annuel récurrent)

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. 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 : (sera complété par ENSTA Bretagne ALUMNI).....

Débiteur :

*Votre Nom /Prénom : .....*Promo :.....

*Votre Adresse : .....

*Code postal : *Ville : *Pays :.....

*IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*BIC Paiement : | | | | | | | | | | | |

Fait à :
Le :

Signature :

Créancier :

Identifiant créancier SEPA : FR98ZZZ408362.....

Nom : ENSTA Bretagne ALUMNI, 2 rue François Verny, 29806 Brest Cedex 9, France .....

Montant de la cotisation :

Merci de cocher

☐ Tarif normal : **40 €uros**

☐ Adhérent CAIETA : **20 €uros**

☐ Tarif couple ENSTA* : **60 €uros**

**Indiquer nom, prénom du conjoint + promo:* .....

Sous réserve de modifications. Dans ce cas vous seriez averti par courrier avec la possibilité de vous désabonner librement.

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. ***Veuillez compléter tous les champs du mandat.**