merci de nous renvoyer le mandat ci-dessous, signé et accompagné de votre RIB.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA — Prélèvement récurrent

Désignation du Titulaire du compte — **Référence Unique de mandat :**

Votre nom :

Votre adresse :

Code Postal : Ville

Pays :

BIC : Domiciliation bancaire :

IBAN :

Désignation du créancier

ESEO Alumni
10 Bd Jeanneteau – CS 90717
49107 ANGERS CEDEX 2
Identifiants Créancier SEPA : FR56ZZZ434435

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ESEO Alumni (ex AESEO) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ESEO Alumni. 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.

Fait à : Le :

Signature :