

JE CHOISIS LA COTISATION À VIE POUR NE PLUS ÊTRE RELANCÉ(E) ET PROFITER DES SERVICES DE L'ASSOCIATION TOUT AU LONG DE MA VIE !

	Cotisation (€)	Abonnement magazine*	Total
Diplômés (jusqu'en 2016 inclus)			
> n'a pas cotisé à l'association au cours des 10 dernières années	650	50	700
> a cotisé entre 1 et 5 fois au cours des 10 dernières années	550	50	600
> a cotisé entre 6 et 10 fois au cours des 10 dernières années	450	50	500
Diplômés jeunes promos (2017-18-19)	350	25	375
Couples diplômés (jusqu'en 2016 inclus)	550	50	600
Couples diplômés jeunes promos	450	25	475
Couples (pré) retraités	450	50	500
Diplômés bienfaiteurs	1500	50	1550
Diplômés donateurs	2500	50	2550

Délégués et (pré) retraités : -50% sur tarifs généraux
*L'abonnement au magazine est à régler tous les ans

JE CHOISIS DE CONTINUER À RÉGLER MA COTISATION TOUS LES ANS

	Cotisation annuelle 2020 (€)	Abonnement magazine*	Total
Diplômés (jusqu'en 2016 inclus)	175	50	225
Diplômés jeunes promos (2017-18-19)	105	25	130
Couples diplômés (jusqu'en 2016 inclus)	230	50	280
Couples diplômés jeunes promos	120	25	145
Diplômés (pré) retraités	110	50	160
Couples (pré) retraités	150	50	200
Diplômés bienfaiteurs	700	50	750
Diplômés donateurs	1900	50	1950

*L'abonnement au magazine est à régler tous les ans

Nom : _____

Prénom : _____

Diplôme/Promo : _____

J'adhère à ESCP Alumni et je choisis de régler la somme de _____ €

Si vous avez un doute sur le montant à acquitter, n'hésitez pas à contacter l'association sur info@escpalumni.org ou au 01 43 57 24 03

Par prélèvement, je règle ma cotisation annuelle ou la totalité de ma cotisation à vie

Par prélèvement, je règle ma cotisation à vie en 4 fois sur 4 mois sans frais.

Merci de compléter et retourner le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous et un RIB.

En ligne sur le site www.escpalumni.org

Par chèque (compte domicilié en France) à l'ordre de ESCP Alumni

Par CB n° _____

Expire fin : _____ Cryptogramme : _____

Date : _____ Signature : _____

Par virement :

IBAN : FR76 1010 7002 3600 6290 1925 045

BIC : BREDFRPPXXX

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Pays : _____

Type d'encaissement : Récurrent Ponctuel

Désignation du compte à débiter : _____

IBAN : _____

BIC : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ESCP Alumni à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ESCP Alumni. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra 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.

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

ESCP Alumni

3-5, rue Armand Moisant - 75015 PARIS

ICS : FR17ZZZ147435

Signature, lieu et date :