BULLETIN D'ADHÉSION

ESCP BUSINESS SCHOOL ALUMNI

BULLETIN À RETOURNER À :
ESCP Alumni
6-8, avenue de la Porte de Champerret
75017 Paris - France

☐ **J'ADHÈRE À VIE À ESCP ALUMNI, LA COMMUNAUTÉ OFFICIELLE ESCP, ET JE PEUX AINSI PROFITER DES SERVICES DE ESCP ALUMNI TOUT AU LONG DE MA VIE !**

Nom : .....
Prénom : .....
Diplôme/Promo : .....

Je choisis de régler ma cotisation à vie PAR PRÉLÈVEMENT BANCAIRE. et m'acquitte de la somme de :

☐ **650 €**
(Jamais cotisant au cours des 10 dernières années)

☐ **550 €**
(Cotisant entre 1 et 5 fois sur les 10 dernières années)

☐ **450 €**
(Cotisant entre 5 et 10 fois sur les 10 dernières années)

☐ Je suis délégué.e ou (pré) retraité.e et bénéficie de -50% sur le tarif normal.
Je m'acquitte de la somme de ..... €

(En cas de doute sur le montant, n'hésitez pas à contacter l'Association sur info@escpalumni.org ou au +33 (0)1 43 57 24 03)

Merci de compléter, signer et retourner le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous avec un RIB à :
ESCP Alumni : 6-8, avenue de la Porte de Champerret 75017 Paris - France

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Pays : .....
Type d'encaissement : ☑ 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
6-8, avenue de la Porte de Champerret
75017 Paris - France

Signature, lieu et date :