BULLETIN D'ADHÉSION

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

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

	Adhésion à vie (€)	Abonnement magazine* (€)	Total
Diplômés – Tarif Normal	1700	50	**1750**
Diplômés - Tarif Réduit (Délégués & retraités)	1100	50	**1150**
Diplômés engagés	4200	50	**4250**

**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 ..... €

☐ Par prélèvement, je règle la totalité de mon adhésion à vie

☐ Par prélèvement je règle mon adhésion à vie en ☐2, ☐3 ou ☐4 fois sur 2, 3 ou 4 mois, sans frais.

☐ Par prélèvement, je règle la totalité de mon adhésion annuelle

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

☐ En ligne sur le site 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

Les personnes en difficulté financière (ex : demandeurs d'emploi) peuvent ne régler que 50% de leur adhésion annuelle sur présentation d'un justificatif.
Une attestation de règlement sera téléchargeable sur escpalumni.org.
*Les adhésions engagées sont un soutien à l'Association ESCP Alumni.

☐ **JE CHOISIS DE CONTINUER À RÉGLER MON ADHÉSION TOUS LES ANS**

	Adhésion annuelle 2024 (€)	Abonnement magazine* (€)	Total
Diplômés – Tarif normal	250	50	**300**
Diplômés Retraités	190	50	**240**
Diplômés engagés	1500	50	**1550**

*L'adhésion annuelle est valable sur une année civile (du 1er janvier au 31 décembre). *L'abonnement au magazine est à régler tous les ans.*

MANDAT DE PRÉLÉVEMENT SEPA

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

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

6-8 avenue de la Porte de Champerret

• 75017 Paris - France

ICS : FR17ZZZ147435

Signature, lieu et date :