NOUVEAU Acheval www.acheval.com

# Bénéficiez de 30 jours d'accès gratuits

*avec le prélèvement mensuel*

# SANS ENVOYER D'ARGENT !

## 1] Sélectionnez votre formule

| MENSUEL | TRIMESTRIEL | SEMESTRIEL | ANNUEL |
|---|---|---|---|
| | Economisez -5,49€ | Economisez -12,18€ | Economisez -25,56€ |
| **0 €** le premier mois | **34,50 €** seulement | **67,80 €** seulement | **134,40 €** seulement |
| et ensuite | le premier trimestre et ensuite | le premier semestre et ensuite | la première année et ensuite |
| 14,99 € / mois | 39,99 € / trimestre | 79,98 € / semestre | 159,96 € / an |
| ❑ Je choisis l'abonnement mensuel | ❑ Je choisis l'abonnement trimestriel | ❑ Je choisis l'abonnement semestriel | ❑ Je choisis l'abonnement annuel |

## 2] Complétez votre demande ci-desous & joingnez un RIB avec les mentions BIC-IBAN

Acheval www.acheval.com

**MANDAT de Prélèvement SEPA**

Référence unique du mandat **(RUM)**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Institut Européen à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Institut Européen
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.

*Veuillez compléter les champs marqués **

| | | | |
|---|---|---|---|
| Votre Nom | * | Nom / Prénoms du débiteur | 1 |
| Votre adresse | * | Numéro et nom de la rue | 2 |
| | * Code Postal | * Ville | 3 |
| | * Pays | | 4 |
| Les coordonnées de votre compte | * | Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) | 5 |
| | * | Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) | 6 |
| Nom du créancier | * INSTITUT EUROPEEN | | 7 |
| | * FR78ZZZ427152 | | 8 |
| | * 36 RUE NOLLET | | 9 |
| | * 75017 | * PARIS | 10 |
| | * FRANCE | | 11 |
| Type de paiement | * Paiement récurrent / répétitif [X] | | 12 |
| Signé à | * Lieu | (1) Date : JJ/MM/AAAA | 13 |

Signature(s) Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

## 3] Expédiez le bon entier avec votre RIB dans l'enveloppe jointe à :

**Editions IEPS - Service Acheval - 36, rue Nollet 75017 Paris**

**TRÈS IMPORTANT :** Aucune demande d'abonnement par prélèvement ne sera traitée sans le RIB et/ou l'absence de signature