



Bénéficiez de 30 jours d'accès gratuits

avec le prélèvement mensuel

SANS ENVOYER D'ARGENT !

1] Sélectionnez votre formule

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

2] Complétez votre demande ci-dessous & joignez un RIB avec les mentions BIC-IBAN

	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. <i>Veillez compléter les champs marqués *</i>	
Votre Nom *	..... 1 Nom / Prénoms du débiteur
Votre adresse *	..... 2 Numéro et nom de la rue
	* 3 Code Postal Ville
	..... 4 Pays
Les coordonnées de votre compte *	..... 5 Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)
	..... 6 Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
Nom du créancier *	..... 7 INSTITUT EUROPEEN
	..... 8 FR78ZZZ427152
	..... 9 36 RUE NOLLET
	* 10 7 5 0 1 7 PARIS
	..... 11 FRANCE
Type de paiement *	..... 12 Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/>
Signé à *	..... 13 Lieu (1) Date : JJ/MM/AAAA
Signature(s)	Veillez 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