

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ASSOCIATION DES SCIENCES PO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association des Sciences Po.

**RUM**

*(partie réservée à l'administration)*

## DÉBITEUR

Votre Nom :

.....

Votre Prénom :

.....

Votre N° d'adhérent :

.....

Votre adresse :

.....

Code Postal

.....

Ville :

.....

Pays :

.....

Tél :

.....

Votre e-mail :

.....

IBAN

BIC

Fait à :

.....

Le :

.....

## CRÉANCIER

Identifiant SEPA Créancier : **FR09ZZZ389691**

**ASSOCIATION DES SCIENCES PO**

**26 RUE SAINT GUILLAUME**

**75007 PARIS**

Paiement : **Récurrent / Répétitif**

Signature :