

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom
Prénom
Adresse postale
.....
Code postal
Ville
Pays
Hors France : État/Province
.....
.....

NOM DU TIERS DÉBITEUR (À REMPLIR AVEC L'IDENTITÉ DU MEMBRE EN CAS DE PAIEMENT PAR UN TIERS)

Nom
Prénom

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER (JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE)

IBAN*
BIC

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Association Mensa France, 67 rue Saint-Jacques, 75005 Paris, France
Identifiant créancier SEPA : FR38ZZZ433110

RÉFÉRENCE UNIQUE DE MANDAT

Correspond à votre numéro de membre. Nouveau membre, laisser vide.

Numéro de membre

TYPE DE PRÉLÈVEMENT SEPA (SDD CORE)

☒ Paiement récurrent / répétitif

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Association Mensa France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte. 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.

SIGNATURE ET DATE

*Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, chaque membre dispose d'un droit d'accès et de rectification des données nominatives le concernant. Ce droit s'exerce auprès du Comité national de Mensa France.
Statuts disponibles sur le site www.mensa.fr*