

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

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

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

Sauf instructions contraires de ma part, je vous remercie de procéder d'office au renouvellement de mon abonnement annuel

Titulaire du compte à débiter

	Nom		
	Prénom		
	Adresse		
			-
	Code postal	Ville	
Infor	mations du com	npte à débiter	
Numé (Internat	éro d'identification tional Bank Account Numbe	du compte bancaire	- IBAN
BIC (B	Bank Identifier Code)	dentification de votre	
n'être utilis donner lie tels que pi	sées par le créancier que pour la eu à l'exercice, par ce dernier, de	ent mandat, qui doit être complété, soi a gestion de sa relation avec son client e ses droits d'opposition, d'accès et de s de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 rela s.	Elles pourront e rectification
	re obligatoirement atité bancaire (au fo		
	ignation du créanc	cier	
	stitut Lumière		
	ue du Premier-Film – 6	,	
Iden	tifiant créancier SEPA	:FR36ZZZ48U5/9 	
	Fait à Signature obligatoir		