L'ECHO — BULLETIN D'ABONNEMENT

29, rue Claude-Henri-Gorceix - BP 1582 - 87022 Limoges Cedex 9

☐ Mme ☐ Melle ☐ M. Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Edition : ☐ Corrèze ☐ Dordogne ☐ Creuse ☐ Haute-Vienne ☐ Indre

☐ Abonnement papier	☐ Abonnement papier + numérique	☐ Abonnement numérique
☐ Permanent (1) > 25 € / mois	☐ Permanent (1) > 27 € / mois	☐ Permanent (1) > 19 € / mois
☐ 1 mois > 25 €	☐ 1 mois > 27 €	☐ 12 mois > 228 €
☐ 3 mois > 76 €	☐ 3 mois > 82 €	
☐ 6 mois > 146 €	☐ 6 mois > 158 €	
☐ 12 mois > 285 €	☐ 12 mois > 309 €	

Date de mise en service (2) > à partir du : .....

Modalités de paiement : ☐ Chèque (3) ☐ Prélèvement (4)

(1) Règlement par prélèvement automatique sauf avis contraire, avec prélèvement le 15 de chaque mois.
(2) Délai de 8 jours pour la mise en service de l'abonnment à réception de ce bulletin.
(3) Libeller le chèque à l'ordre de l'Echo et l'adresser à : L'ECHO - 29,rue Claude-Henri-Gorceix - BP 1582 - 87022 Limoges Cedex 9.
(4) Remplir et joindre l'autorisation de prélèvement accompagné d'un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.).

L'ECHO - Service Abonnements : 05 55 04 49 89

MANDAT SEPA

L'ECHO 29, rue Claude-Henri-Gorceix 87000 Limoges	MANDAT de Prélèvement SEPA L E C H O – ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Référence unique du mandat	L'ECHO

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **L'ECHO** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **L'ECHO**.
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	*	..... Nom du créancier	7
	*	..... Identifiant du créancier	8
	*	..... Numéro et nom de la rue	9
	*	☐☐☐☐☐ Code Postal * ..... Ville	10
	*	..... Pays	11
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐	12
Signé à	*	..... (1) Lieu ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ 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.