

Mme Melle M. Nom / Prénom :

Adresse :

Code Postal : Localité :

Téléphone : Email :

Edition : Corrèze Dordogne Creuse Haute-Vienne Indre

Abonnement papier

- Permanent ⁽¹⁾ > 27 € / mois
- 1 mois > 27 €
- 3 mois > 76 €
- 6 mois > 146 €
- 12 mois > 285 €

Abonnement papier + numérique

- Permanent ⁽¹⁾ > 29 € / mois
- 1 mois > 29 €
- 3 mois > 82 €
- 6 mois > 158 €
- 12 mois > 309 €

Abonnement numérique

- Permanent ⁽¹⁾ > 19 € / mois
- 12 mois > 228 €

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'abonnement 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.

*Veillez compléter les champs marqués **

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
		Nom du créancier	
	*	.....	8
		Identifiant du créancier	
	*	.....	9
		Numéro et nom de la rue	
	*	.....	10
		Code Postal	* Ville
	*	.....	11
		Pays	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12
Signé à	*	.....	13
		Lieu	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.