

Débiteur (prénom et nom de l'adhérent) : _____ / Créancier : Lorraine Data Network
Le haut et le bas du document doivent être dûment signés par vos soins.

LORRAINE DATA NETWORK

C/O CCAN
69 rue de Mon Désert
54000 NANCY
✉ tresorier@ldn-fai.net

OBJET : Abonnement aux services de Lorraine Data Network.

Par la présente, je m'abonne aux services de Lorraine Data Network énumérés dans le tableau ci-dessous.

Montant	Objet
_____ €	Cotisation
_____ €	_____
_____ €	_____
_____ €	_____

Fréquence : Mensuel Annuel

(Faire deux documents distincts pour les deux types de fréquence.)

À _____ LE ____ / ____ / ____

Signature : Le Débiteur (adhérent)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

RÉFÉRENCE UNIQUE DE MANDAT (RUM)

_____ (à demander au trésorier)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) *LORRAINE DATA NETWORK* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de *LORRAINE DATA NETWORK*. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

NOM PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR (adhérent) _____ _____ _____ _____ (Prénom NOM) _____ (adresse) _____ (adresse) _____ (CP / VILLE)	NOM DU CRÉANCIER <i>Lorraine Data Network</i> C/O CCAN 69 rue de Mon Désert 54000 NANCY
COMPTE À DEBITER _____ _____ (IBAN) _____ (BIC) Paiement : Récurrent <input type="checkbox"/> Ponctuel <input type="checkbox"/>	IDENTIFIANT SEPA DU CRÉANCIER FR94ZZZ585847 Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Veillez compléter tous les champs du mandat.

À _____, le ____ / ____ / ____

Signature du débiteur :