



BULLETIN DE COTISATION 2024

Vous pouvez cotiser :

- **par chèque** en nous renvoyant ce bulletin avec votre règlement, à l'ordre d'ENSAE Alumni
- **par paiement sécurisé** sur notre site Internet www.ensae.org,
- **par prélèvement, en nous renvoyant le formulaire ci-joint accompagné d'un RIB,**
- **par virement** sur ce compte Caisse d'Epargne, en précisant bien dans le libellé du virement votre *nom* et votre *promotion* :

Etablissement	Guichet	Compte	Clé RIB
17515	90000	08294166973	95
BIC	CEPAFRPP751		
IBAN	FR76 1751 5900 0008 2941 6697 395		

Nom : _____

Prénom : _____

Année de Promotion (sortie) : _____

Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone personnel : _____

Entreprise: _____

Adresse professionnelle : _____

Téléphone professionnel : _____

Adresse e-mail : _____

**Si vous optez pour le prélèvement automatique,
votre cotisation est réduite de 20 % la première année.**

Je choisis de régler (entourer la ou les cases choisies) :

	Premier prélèvement (remplir le mandat de prélèvement au verso)	Montant à payer
Cotisation Annuelle	104 €	130 €
Cotisation Jeune (uniquement promos 2016, 2015 et 2014)	40 €	50 €
Cotisation Elève :	6 €	10 €
Cotisation Retraité / chômeur :	52 €	65 €
Cotisation Couple ENSAE (préciser nom/promo du conjoint)	128 €	160 €
Don	_____	_____
Don Ensaë Solidaire	_____	_____
	Soit un total de	_____

A retourner au

Secrétariat d'ENSAE Alumni
François Naudin
5, avenue Henry Le Chatelier
91764 PALAISEAU CEDEX

Je choisis de cotiser à l'Association des Anciens de l'ENSAE par prélèvement :

Je remplis le document ci-dessous et je le renvoie au bureau de l'association, accompagné d'un relevé d'identité bancaire sur lequel figure mon IBAN et mon BIC



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **ASSOCIATION ENSAE ALUMNI** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **ASSOCIATION ENSAE ALUMNI**

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.



Identifiant Créancier SEPA : FR64ZZZ509660

Débiteur :

Votre Nom _____

Votre Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

IBAN

BIC

A : _____

Créancier :

Nom **ASSOCIATION ENSAE ALUMNI**

Adresse **5, avenue Henry Le Chatelier**

Code postal **91764** Ville **PALaiseau CEDEX**

Pays **FRANCE**

Le :

Signature :

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 et fournir un RIB normalisé SEPA