

PARIONS TURF

À retourner à  
IEPS - Parions-turf.com :  
36, rue Nollet - 75017 Paris

ATTENTION : POUR RECEVOIR VOS CODES D'ACCÈS AU SITE, INDIQUEZ VOTRE ADRESSE EMAIL VALIDE

ADRESSE MAIL

@

<input type="checkbox"/> Cochez ici <b>J'ÉCONOMISE 10 €</b>	<input type="checkbox"/> Cochez ici <b>J'ÉCONOMISE 25 €</b>	<input type="checkbox"/> Cochez ici <b>J'ÉCONOMISE 42 €</b>	<input type="checkbox"/> Cochez ici <b>J'ÉCONOMISE 80 €</b>
<b>10 €</b> par mois seulement !	<b>25 €</b> par trimestre au lieu de 50€ (soit 8,33€ par mois)	<b>48 €</b> par semestre au lieu de 90€ (soit 8,00€ par mois)	<b>90 €</b> par an au lieu de 170€ (soit 7,50€ par mois)

Offre Découverte !

Pour valider votre inscription,  
joignez un RIB et compléter  
l'autorisation de prélèvement  
SEPA ci-dessous

**MANDAT de Prélèvement SEPA**

.....  
Référence unique du mandat

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

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 \**

Règlement possible par CB / PayPal sur :  
[parions-turf.com/](http://parions-turf.com/)

Votre Nom	*	.....	1
		Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse	*	.....	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	.....	3
		Code Postal	
	*	.....	3
		Ville	
	*	.....	4
		Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	F R ..... 5	5
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	..... 6	6
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	*	INSTITUT EUROPEEN..... 7	7
	*	FR78ZZZ427152..... 8	8
	*	36 RUE NOLLET..... 9	9
	*	7 5 0 1 7 * PARIS..... 10	10
	*	FRANCE..... 11	11
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> 12	12
Signé à	*	..... (1) ..... 13	13
		Lieu	
		Date : JJ/MM/AAAA	

**Pour le prélèvement SEPA, N'oubliez pas de joindre votre RIB**

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.