

117 rue de Charenton - 75012 PARIS
Email : contact@isobourse.com – Tél. : +33 (0) 970 445 360

ABONNEMENT ISOBACKTEST « FORMULE FIDÉLITÉ PLUS »

Veillez retourner ce feuillet accompagné de votre mandat de prélèvement SEPA et d'un justificatif d'identité bancaire par mail à support@isobourse.com (documents scannés) ou par fax au n° +33 (0) 9 58 44 04 26.

► Je m'abonne au logiciel **IsoBacktest** et souhaite être prélevé automatiquement de **29 euros TTC / Mois** le :

- 1^{er} de chaque mois
- 15 de chaque mois

Le présent abonnement est conclu pour une durée minimale de treize (13) mois à compter du premier prélèvement. Au-delà, il se renouvelle pour une durée indéterminée, avec faculté de dénonciation par l'une ou l'autre des parties moyennant le respect d'un préavis d'un mois. En outre, la société IsoBourse se réserve le droit de résilier l'abonnement à tout moment, sans préavis ni indemnité en cas d'incident de paiement ou de non-paiement. Le montant du prélèvement pourra être revalorisé le premier janvier de chaque nouvelle année sur la base de l'indice des prix à la consommation défini par l'INSEE.

► Mes coordonnées :

- Monsieur
- Madame
- Mademoiselle

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Pays : _____

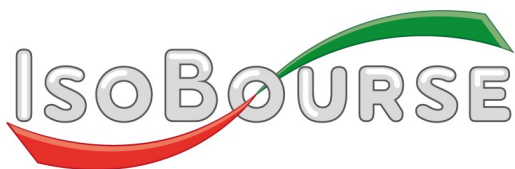
Téléphone : _____

Email : _____

► Ci-joint mon mandat de prélèvement SEPA et un justificatif d'identité bancaire.

Date : ____ / ____ / ____

Signature : _____



117 rue de Charenton - 75012 PARIS
Email : contact@isobourse.com – Tél. : +33 (0) 970 445 360

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

IMPORTANT : JOINDRE UN JUSTIFICATIF D'IDENTITE BANCAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société **IsoBourse** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société **IsoBourse**. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

NOM, ADRESSE ET PAYS DE RESIDENCE DU DÉBITEUR

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Pays : _____

COMPTE A DÉBITER

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Récurrent

NOM, ADRESSE ET PAYS DU CRÉANCIER

N° ICS (Identifiant Créancier SEPA) : **FR70ZZZ496263**

IsoBourse
117 rue de Charenton
75012 Paris
France

LIEU, DATE ET SIGNATURE

Lieu : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____