



# DIRECT DEBIT PAYMENT

## FRANCE

**Merci de renvoyer ce bon de soutien avec un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.)**

### AUTORISATION DE DON REGULIER

*J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.*

N° NATIONAL D'EMETTEUR

4 7 7 2 6 2

### NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom:	Prénom :
N°	Rue :
Code postal :	Ville :

**FONDATION INSEAD**  
Bd de Constance  
77305 Fontainebleau Cedex  
Tel : 01 60 72 42 16

### COMPTE A DEBITER

Codes Etablissements	Guichet	N° de compte	Clé R.I.B
-----	-----	-----	-----

### ETABLISSEMENT TENEUR DE VOTRE COMPTE

Nom :	
N°	Rue :
Code postal :	Ville :

Date :                      Signature :

*Prrière de renvoyer cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'Epargne (R.I.C.E.)*