

Demande de souscription à l'offre « Duo Longévité »

Chacun des champs marqué d'un (*) doit être impérativement complété sous peine d'irrecevabilité de la demande.

1 – SOUSCRIPTEUR (l'abonné)	BÉNÉFICIAIRE
Situation : <input type="checkbox"/> Aidant <input type="checkbox"/> Aidé <input type="checkbox"/> M.* <input type="checkbox"/> Mme* Nom* : Prénom* : Date de naissance* : Adresse* : Code postal* : Ville* : Numéro de Tél (fixe ou mobile)* : Adresse email* :	<input type="checkbox"/> Vous aidez : <input type="checkbox"/> Votre aidant principal est : <input type="checkbox"/> M.* <input type="checkbox"/> Mme* Nom* : Prénom* : Date de naissance* : Adresse* : Code postal* : Ville* : Numéro de Tél (fixe ou mobile)* : Adresse email* :

2 - CONDITIONS D'ABONNEMENT

CHOIX DE L'OFFRE	TARIFS 2022
<input type="checkbox"/> Offre Longévité Pack Oxygène + 15h	19,50 € TTC par mois (TVA 20%)
<input type="checkbox"/> Offre Longévité Pack Oxygène + 27h	24,50 € TTC par mois (TVA 20%)
<input type="checkbox"/> Offre Longévité Pack Oxygène + 39h	29 € TTC par mois (TVA 20%)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA : PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société QUATERSPERANTO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société QUATERSPERANTO. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville : Pays :

N° DE COMPTE BANCAIRE

IBAN / / BIC / /
 A : Le : Signature :

CADRE RÉSERVÉ À L'IRCEM

ORGANISME CRÉANCIER : QUATERSPERANTO
 261, avenue des Nations Unies - 59100 Roubaix
 Identifiant Créancier SEPA : **FR68ZZZ619198**
 Référence unique du mandat⁽¹⁾ :

TRÈS IMPORTANT
 Complétez intégralement sans rature ce mandat de prélèvement et signez-le. Joignez-y obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire.

(1) La référence unique du mandat (RUM) sera communiquée ultérieurement dans le relevé bancaire du titulaire du compte à débiter.
 Le souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des Dispositions Générales de l'offre « Duo Longévité », les accepter sans réserve et déclare exact l'ensemble des renseignements communiqués. Droit de rétractation : Le souscripteur a la faculté de renoncer au présent contrat conformément aux articles L221-18 et suivants du Code de la consommation, par lettre recommandée avec accusé de réception à QUATERSPERANTO – 261 Avenue des Nations Unies 59100 Roubaix, au plus tard le 14^{ème} jour à partir du lendemain du jour de la commande ou, si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant. Les informations personnelles renseignées sur ce document sont obligatoires et nécessaires à la société QUATERSPERANTO afin de souscrire à l'offre de services proposée. Conformément à la législation en vigueur, vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et de vos droits, consultez la Politique de protection des données sur <https://www.ircem.com/politique-de-protection-donnees-personnelles/>. Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous avez la possibilité de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur bloctel.gouv.fr ou en écrivant à Opposetel - Service Bloctel - 6 rue Nicolas Siret - 10000 Troyes. Le souscripteur de l'abonnement reconnaît avoir pris connaissance des conditions tarifaires et s'engage à transmettre à QUATERSPERANTO le mandat de prélèvement SEPA joint, dûment complété, ainsi qu'un relevé d'identité bancaire.

Fait à : Le^(*) : Le souscripteur : (signature)

(*) La date de signature de votre demande de souscription sera considérée comme la date de commande. Le délai de rétractation de 14 jours démarre à compter du jour suivant votre commande (sauf si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il se terminera le premier jour ouvré suivant).

SOUSCRIPTION MODE D'EMPLOI

- 1** Complétez toutes les informations demandées au cadre 1 de la demande de souscription, choisissez votre offre au cadre 2. Dated et signez.
- 2** Complétez et signez le mandat de prélèvement SEPA.
- 3** Joignez le RIB correspondant au compte renseigné sur votre mandat de prélèvement SEPA. Renvoyez cette demande de souscription accompagnée du RIB à l'adresse suivante :

**Groupe IRCM - Service Quatersperanto
LIBRE REPONSE 38776
59069 ROUBAIX CEDEX 1**



Si vous avez des questions,
n'hésitez pas à nous appeler au : **0 980 980 390**
(appel non surtaxé)