



**ASSOCIATION DES AUDITEURS DE L'IHEDN**  
SESSION NATIONALE — POLITIQUE DE DEFENSE — ENJEUX ET STRATÉGIES MARITIMES  
DÉFENSE ET SÉCURITÉ ÉCONOMIQUE — COLLÈGE DES CADRES

**AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT**

Les champs marqués d'un astérisque\* sont **obligatoires**.

J'autorise l'AA-IHEDN à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte bancaire.

**CRÉANCIER**

NOM DU CRÉANCIER ASSOCIATION DES AUDITEURS DE L'IHEDN

ADRESSE 1 PLACE JOFFRE

CODE POSTAL 75700

VILLE (PAYS) PARIS SP07 (FRANCE)

**DÉBITEUR**

NOM DU DÉBITEUR\*

ADRESSE\*

CODE POSTAL\*

VILLE (PAYS)\*

**COORDONNÉES BANCAIRES**

IBAN\*

BIC\*

**CHOIX DU PRÉLEVEMENT\***

Prélèvement unique

Pour la cotisation à vie uniquement :  Je choisis le prélèvement en 3 fois\*

Prélèvement annuel et renouvelé automatiquement

Fait à\* \_\_\_\_\_, le\* \_\_\_\_\_

Signature\*

\* Deux prélèvements de 467 € et un prélèvement de 466 €, durant 3 mois.

Envoyez ce mandat de prélèvement complété accompagné du formulaire de cotisation par courrier :

AA-IHEDN – Cotisations, 1 place Joffre, 75700 Paris SP07