BULLETIN D'ADHÉSION

Année scolaire
2020/2021

N° d'adhérent :

À COMPLÉTER ET À RENVOYER

à l'Autonome accompagné du règlement

M. ❑ Mme ❑ Mle ❑ Nom : .....

Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone personnel : .....

E mail : ..... @ .....

N° de Sécurité sociale : .....

Type d'établissement : .....

Nom de l'établissement : ..... Fonction : .....

Adresse de l'établissement : .....

Code postal : ..... Ville : .....

RÈGLEMENT DE LA COTISATION

☐ **Je règle par chèque à l'ordre de L'Autonome de la Seine**

☐ **Je règle par carte bancaire sur le site internet**

☐ **J'opte pour le prélèvement automatique**
Remplir et signer le mandat ci-dessous et joindre un RIB

La Présidente

Fait à : ..... le : .....

Signature de l'adhérent :

TARIFS

☐ **30,00 €** (actif)

☐ **12,00 €** (retraité)

www.autonome-seine.com

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Veuillez joindre un RIB à votre mandat

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM - PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

CP : ..... VILLE : .....

COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE

Mon numéro de compte IBAN :

F R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mon numéro BIC : | | | | | | | | | | | |

ORGANISME CRÉANCIER

Autonome de Solidarité la Seine - 14B passage du Bureau - 75011 PARIS

ICS : FR56ZZZ361976

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier et si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'Autonome de Solidarité de la Seine.

Paiement : ☒ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

Fait à :

Le :

Signature (obligatoire) **:**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Autonome de Solidarité de la Seine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Autonome de Solidarité de la Seine. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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. Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
La RUM vous sera communiquée ultérieurement à l'émission du prélèvement SEPA.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.