



**BULLETIN D'ADHESION**  
**ORGANISATION**

**Fédération, Union départementale, Comité régional, Union locale, Union syndicale, Syndicat,  
Comité d'entreprise, Association :**

Adresse.....  
.....  
.....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Adresse mail : .....@.....

Personne à contacter : .....

Cotisation annuelle :  200€     Autre montant : \_\_\_\_\_ €  
(un reçu sera délivré)

**Prélèvement**       (*remplir le formulaire au dos*)

**Virement**

**R.I.B. de L'Avenir social pour les virements**

IBAN	FR76 4255 9100 0008 0035 9721	126
------	-------------------------------	-----

**Chèque**  à l'ordre de **L'Avenir social**.

**À retourner avec votre règlement à :**

**L'Avenir social** 263 rue de Paris - case 419 - 93514 Montreuil cedex

Tél : 01 55 82 84 21 - Fax: 01 55 82 84 20 - [contact@avenirsocial.org](mailto:contact@avenirsocial.org)

Date :

Signature et cachet



## POUR LES ADHÉRENTS QUI PRÉFÈRENT RÉGLER PAR PRÉLÈVEMENT

### Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat : ASSOCIATIONLAVENIRSOCIAL2015000

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association *L'Avenir social* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'association *L'avenir social*.  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,

**Type de paiement: (\*)**    **Paiement récurrent / répétitif :**     **Paiement ponctuel:**

<b>Titulaire du compte à débiter</b>	
Nom Prénom : (*)	
Adresse : (*)	
Code postal : (*)	Ville (*)
Pays :	

Vos coordonnées bancaires :

IBAN		BIC :	
Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB

<b>Identifiant Créancier SEPA : FR25ZZZ600960</b>	
Nom : ASS L'AVENIR SOCIAL	
Adresse : 263, RUE DE PARIS - CASE 419	
Code postal : 93514	Ville : MONTREUIL cedex
Pays : FRANCE	

(\*) Champs obligatoires – Veuillez les compléter et renvoyer cet imprimé à *L'Avenir social*, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), ou de Caisse d'épargne (RICE).

Sans indication contraire de votre part, votre cotisation annuelle sera prélevée le 15 février de chaque année.

Le: (\*)

À: (\*)

Signature: (\*)