



ADHÉSION AUTOMATIQUE

A RETOURNER À "ASSISTANT DIRECTEUR GENERAL"
SOLIDARITES INTERNATIONAL - 89 rue de Paris - 92110 Clichy
Email : assist.dg@solidarites.org

JE SOUHAITE ADHÉRER **CHAQUE ANNÉE PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE**

Remplissez vos coordonnées, indiquez le montant de votre adhésion annuelle (ce montant sera prélevé le 5 mars de chaque année), **remplissez vos coordonnées bancaires (page 2)** et envoyez vos bulletin et RIB à l'adresse ci-dessus (email ou postale).

1/ JE REMPLIS **MES COORDONNÉES**

NOM, PRÉNOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE MAIL@.....

2/ JE CHOISIS LE **MONTANT DE MON ADHÉSION ANNUELLE**

MONTANT MINIMUM : 20€ JE CHOISIS DE FAIRE UN PEU PLUS : 25€ AUTRE MONTANT :€

3/ JE REMPLIS **MES COORDONNÉES BANCAIRES (PAGE 2)**

C'est votre 1ère ou 2ème adhésion ? Votre adhésion doit être soumise au Conseil d'Administration pour agrément.

- Vous avez déjà travaillé pour l'association ? Remplissez ce questionnaire : www.solidarites.org/fr/agir/formulaire-agrement-membre-interne

- Vous n'avez jamais travaillé pour l'association ? Remplissez ce questionnaire : www.solidarites.org/fr/agir/formulaire-agrement-membre-externe

MON ADHÉSION PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

NOM ET ADRESSE DE L'ASSOCIATION BÉNÉFICIAIRE : SOLIDARITÉS INTERNATIONAL | 89 rue de Paris • 92110 Clichy | Tél. 01 76 21 86 00
N° IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS) : FR09ZZZ434408

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever la somme indiquée au recto **le 5 mars de chaque année.**
Je suis libre de modifier, suspendre ou arrêter ce prélèvement à tout moment.

COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE (BIC - IBAN)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Code international de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

Date* _____

Lieu* _____

* Mention obligatoire



Signature*

IMPORTANT : n'oubliez pas de joindre votre RIB.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SOLIDARITÉS INTERNATIONAL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SOLIDARITÉS INTERNATIONAL. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des données personnelles vous concernant.



89 rue de Paris
92110 CLICHY

www.solidarites.org



CMIPA