



L'AVENIR SOCIAL

Association
de solidarité de



ADHESION 2021

BULLETIN ORGANISATION

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

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

Téléphone :/...../...../...../.....

Adresse mail :@.....

Déclare adhérer à *L'Avenir social* pour 2021*

Déclare renouveler son adhésion à *L'Avenir social* pour 2021*

* *Mettre une croix dans la case correspondante*


Cotisation annuelle : à partir de : 200€ Au-delà _____ €
(un reçu sera délivré)

Chèque Prélèvement Virement

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 www.avenirsocial.org

 www.facebook.com/lavenirsocial/

 twitter.com/Avenir_social

Date :

Signature et cachet



**POUR LES ADHÉRENTS QUI PRÉFÈRENT RÉGLER
PAR VIREMENT OU PRÉLÈVEMENT**

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

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

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:**

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

Vos coordonnées bancaires :

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

Identifiant Créancier SEPA : FR25ZZZ600960	
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: (*)