



L'AVENIR SOCIAL

Association
de solidarité de



ADHESION 2021

BULLETIN INDIVIDUEL

Nom..... Prénom

Adresse.....
.....

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

Adresse mail :@.....

Si vous êtes adhérent(e) à la CGT, à quelle fédération êtes-vous affilié(e) ?

À quelle Union départementale ?

Y avez-vous une responsabilité ? Si oui, laquelle ?

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

Je souhaite régler mon adhésion (cocher la case correspondante).

Chèque Prélèvement Virement


Cotisation annuelle : à partir de : 20€ 30€ 50€ Au-delà _____ €
(Récupérable à hauteur de 66 % sur les impôts)

Je ne suis pas imposable, ma cotisation annuelle est de 6 €

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 ou cachet

***L'Avenir social* a besoin, pour ses activités, de toutes les bonnes volontés.
Faîtes-nous connaître vos centres d'intérêt.**



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

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:(*)