

 Adhésion Annuelle

Je désire devenir membre de Trésor de Nature et j’autorise l’association à prélever le montant de mon adhésion annuelle.

A tout moment, par simple mail à tresordenature@outlook.fr, je pourrai demander la fin de mon adhésion.

Montant de l’adhésion, défini en Assemblée Générale (cocher la case qui vous correspond) :

Haut du formulaire

10 euros/an/individu
5 euros/an/Tarif réduit – étudiant, chômeur, volontaire, famille nombreuse, nationalité non française hors double nationalité.
 30 euros/an pour tout organisme.

Bas du formulaire

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandat de prélèvement SEPA** | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)  | Trésor de nature |  |  |
| à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte |
| conformément aux instructions de | Trésor de nature |
| 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.  |
| Référence unique du mandat (rempli par TDN ) |  | Identifiant créancier SEPA : | FR62ZZZ861ED6 |
| **Débiteur (à remplir par vous) :** | **Créancier :** |
| Votre Nom |  | Nom | Trésor de nature  |
| Votre Adresse |  | Adresse | 1564 chemin de Roumagoua |
|  |  |  |  |
| Code postal |  | Ville |  | Code postal | 13600  | Ville | LA CIOTAT |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays |  | Pays | FRANCE |
|  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| BIC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Paiement : | X | Récurrent/Répétitif |
| Tiers débiteur |  | Tiers créancier |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A : |  | Le : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Signature : | Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.**Veuillez compléter tous les champs du mandat.** |
| 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. |