

Demande et agrément du conseil d'administration

En remplissant ce bulletin d'adhésion, je demande à ce que me soit attribuée la qualité de membre d'Equinoxe. Je m'engage à agir dans le cadre des statuts, du règlement intérieur et de la Charte éthique.

Date et signature

Agrément du conseil d'administration

Inscription au registre des membres

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et utiles au bon fonctionnement de l'association. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'administration de l'association.

Prénom

Nom

Adresse

Ville Code postal :

N° de téléphone

E-mail

Modalités de communication avec l'association

 Je m'inscris sur la liste mail Je ne souhaite pas recevoir de courrier postal Je ne souhaite pas recevoir d'appels téléphoniques **Je souhaite devenir bénévole (vous serez recontacté ultérieurement)****Carte de membre** Je reçois ma carte de membre par la Poste (coût pris en charge par l'association) Je récupère ma carte de membre au siège social Je ne souhaite pas de carte de membre**Paiement de la cotisation**

Aucun bulletin d'adhésion n'est accepté sans la cotisation

| | | Mensuellement | Annuellement | Après crédit d'impôt (-66%) |
|--------------------------|---------------------------|---------------|--------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Bienfaiteur | 15 € | 180 € | 60 € |
| <input type="checkbox"/> | Militant | 5 € | 60 € | 20 € |
| <input type="checkbox"/> | Cotisation de base | 2 € | 24 € | 8 € |
| <input type="checkbox"/> | Etudiant.e.s | 1 € | 12 € | 4 € |
| <input type="checkbox"/> | Précaires | | 5 € | 1,67 € |

Moyen de paiement :

 Prélèvement automatique mensuel le 1^{er} jour / le 15^e jour du mois*, Espèces Chèque Internet Virement Prélèvement en une fois

(* rayez la mention inutile)

Prélèvement : modalités

La durée d'adhésion est d'un an à compter de l'agrément du présent contrat. J'ai pris connaissance du fait que je peux suspendre les prélèvements à tout moment. En cas de difficulté financière, contactez l'administration de l'association !

J'accepte que le présent contrat fasse l'objet d'une tacite reconduction à échéance de l'adhésion Non

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Prélèvement mensuel

Identité du payeur, Titulaire du compte

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : | | | | | Ville : _____ Pays : _____

Coordonnées bancaires – Désignation du compte à débiter

BIC : | | | | | N'oubliez pas de signer ce mandat et de joindre un RIB comportant les mentions BIC-IBAN

IBAN : | | | | |

Désignation du créancier

ÉQUINOXE NANCY

37, Rue Saint-Dizier

54 000 NANCY

Identifiant Créancier SEPA :

FR40ZZZ804B72



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Équinoxe Nancy à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Équinoxe Nancy. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à _____, le ____ / ____ / 20____

Signature