



L'AVENIR SOCIAL

Association
de solidarité de



ADHESION 2019

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 2019*



Déclare renouveler son adhésion à L'Avenir social pour 2019*

* 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.

Faites-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: (*)