



**L'AVENIR SOCIAL**

Association  
de solidarité de



**ADHESION 2020**

## **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 2020\*

Déclare renouveler son adhésion à *L'Avenir social* pour 2020\*

\* 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](mailto:contact@avenirsocial.org) [www.avenirsocial.org](http://www.avenirsocial.org)

 [www.facebook.com/lavenirsocial/](http://www.facebook.com/lavenirsocial/)

 [twitter.com/Avenir\\_social](https://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:**

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

Vos coordonnées bancaires :

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

<b>Identifiant Créancier SEPA : FR25ZZZ600960</b>	
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: (\*)**