

AUTORISATION DE PRELEVEMENT ANNUEL DES COTISATIONS MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Initiativ'retraite79 à prélever sur votre compte bancaire la cotisation annuelle.

DEBITEUR.

CREANCIER.

| | |
|-------------------------|---|
| Nom, prénom : | Identification créancier SEPA : FR46ZZZ678182 |
| | |
| Adresse : | Nom : INITIATIV'RETRAITE79 |
| | Adresse : 235 rue Nauron |
| Code postal : | Code postal : 79180 |
| Ville : | Ville : Chauray |

Indiquer ci-dessus : vos nom, adresse et joignez votre Relevé d'identité Bancaire (faisant mention du numéro IBAN).

Faire retour au trésorier **François AIMON 90 rue de Grange 79000 NIORT**, des imprimés dûment signés :

- Le bulletin d'adhésion ou de renouvellement d'adhésion,
- Ce mandat de prélèvement SEPA
- Votre Relevé d'Identité Bancaire (faisant mention du numéro IBAN).

Cotisation INITIATIV'Retraite79 + Chêne Vert : 26.50 € par adhérent
Carte Butterfly : 3.00 €
Total : 29.50 €

Le prélèvement sera effectué vers le 15 janvier de chaque année.

A (ville) le (date)

Signature (précédée de bon pour accord) :

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.