APECS
Association Pour l'Etude et la Conservation des Sélaciens

Bulletin d'adhésion

Je souhaite que mon adhésion soit renouvelée automatiquement chaque année, je complète le bulletin d'adhésion ainsi que le mandat de prélèvement que je retourne signés à l'APECS

❑ Tarif réduit : **10 €** [1,2] ❑ Tarif normal : **20 €** [2] ❑ Tarif famille : **30 €** [2] ❑ Organisme: **50 €** [2]

Mes coordonnées

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Adresse : _____

_____

CP : _____ _____

Ville : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email : _____

_____

❑ Je m'investis comme **membre actif** [3]

Mon conjoint (tarif famille)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Email : _____

❑ Mon conjoint s'investit comme **membre actif** [3]

Mes enfants (tarif famille)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Email : _____

❑ Mon enfant s'investit comme **membre actif** [3]

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Email : _____

❑ Mon enfant s'investit comme **membre actif** [3]

❑ Je souhaite également réaliser un don annuel de _____ €.

Le montant total (adhésion + don éventuel) du paiement annuel est de _____ €.

❑ Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association et je m'engage à les respecter.

Date : ____ / ____ / _____ Signature :

[1] Étudiant ou demandeur d'emploi

[2] Vous bénéficierez d'une réduction d'impôts égale à 66 % du montant versé dans la limite de 20 % du revenu imposable (pour un particulier), 60% pour une entreprise (articles 200 et 238 bis du code général des impôts). Un reçu fiscal vous sera délivré.

[3] Un membre actif accepte de recevoir, en plus des actualités de l'association, des sollicitations régulières pour des propositions de bénévolat (campagnes de terrain, animations, manifestations, événements, etc.).

[4] Toute adhésion souscrite à partir du 1er novembre est valable jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivante.

Ces informations sont nécessaires pour votre adhésion. 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 à ces informations.

13 rue J-F. Tartu
BP 51151
29211 BREST Cedex 1

07 50 14 24 91
asso@asso-apecs.org
www.asso-apecs.org -

APECS
Association Pour l'Etude et la Conservation des Sélaciens

Mandat de prélèvement SEPA

Soutenez l'APECS sur la durée et optez dès maintenant pour le prélèvement automatique de vos adhésions annuelles !

Référence unique du mandat : Espace réservé à l'APECS

Le mandat de prélèvement SEPA vous permet de vous engager de manière récurrente avec l'association en renouvelant votre adhésion annuellement de manière automatique.

Comment procéder ?

A. Inscrivez vos nom, prénom, adresse et pays

B. Inscrivez les coordonnées de votre compte

C. Datez et signez

D. Renvoyez-nous ce document complété et signé, accompagné de votre RIB et de votre bulletin d'adhésion. Vous recevrez en retour votre référence unique de mandat (RUM)

Important

Le prélèvement n'est pas autorisé sur les comptes d'épargne (livret A, CODEVI, CEL) et comptes assimilés.

A DÉBITEUR

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : | | | | | |

Ville : .....

Pays : .....

CRÉANCIER

ICS : FR83ZZZ88A772
APECS (Association Pour l'Étude et la Conservation des Sélaciens)
13 rue Jean-François Tartu
BP 51151
29211 BREST Cedex 1 FRANCE

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif ☑
Paiement ponctuel ☐

B COMPTE À DÉBITER

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN

Code international d'identification de votre banque - Bic | | | | | | | | | | |

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Pour l'Étude et la Conservation des Sélaciens (APECS) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'APECS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

C. Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature (obligatoire) :

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 à ces informations. Contact : asso@asso-apecs.org

13 rue J-F. Tartu
BP 51151
29211 BREST Cedex 1

07 50 14 24 91
asso@asso-apecs.org
www.asso-apecs.org -