

# Pour faire adhérer vos amis



## BULLETIN D'ADHESION

ASSOCIATION DES AMIS DU MUSEE DES TROUPES DE MARINE  
BP.10 – 83601 FRÉJUS CEDEX  
TÉLÉPHONE : 04.94.40.76.05

NOM ..... Prénom .....  
Date de naissance ..... Lieu.....  
Grade – Arme ..... Situation (active - réserve- retraite) \* .....  
Adresse.....

demande mon adhésion à "l'Association du musée des Troupe de Marine" (l'AAMTDM).

Ci-joint - un chèque bancaire à l'ordre de l'AAMTDM

Représentant la cotisation comme\* - MEMBRE ACTIF = 15 €  
- MEMBRE BIENFAITEUR à/c DE 35 €  
- ASSOCIATION = 150 €  
- MEMBRE À VIE = 400 €

Le renouvellement des cotisations est à effectuer avant le mois d'avril.  
Simplifiez-vous la vie en choisissant le virement automatique. (voir ci-dessous)

\* Rayer les mention inutiles.

Date..... Signature

L'imprimé à nous adresser figure ci-dessous. Il doit être accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ou Postal (RIP). Le prélèvement peut être annulé par simple demande adresser à L'A.A.M.T.D.M. et à la banque de l'adhérent. En cas de changement de compte, n'oubliez pas de nous adresser un nouvel imprimé et un RIB (ou un RIP), faute de quoi nous supportons une taxe. Merci d'avance.

✂-----

### DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

Cotisation : - Actif 15€  
- Bienfaiteur (35€ et plus)

### AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier

Date Signature

Nom, Prénom, Adresse du débiteur

-----  
-----  
-----  
-----

N° NATIONAL D'EMETTEUR

**354 597**

NOM, PRÉNOM, ADRESSE DU CRÉANCIER

**ASSOCIATION DES AMIS DU MUSÉE  
DES TROUPES DE MARINE  
B.P. 10  
83601 FRÉJUS CEDEX**

### COMPTE A DÉBITER

CODES		N° DE COMPTE	Clé R.I.B
ÉTABLISSEMENT	GUICHET		

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT  
TENEUR DU COMPTE A DÉBITER

-----  
-----

Date Signature

**DOCUMENT INDISPENSABLE**

Prrière de renvoyer cet imprimé à l'association en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E)