BULLETIN D'ADHESION - DE RENOUVELLEMENT – DE CHANGEMENT D'ADRESSE *

(Conformément aux statuts 2013)

Association des Amis du Musée des Troupes de Marine (AAMTDM)

NOM : ..... Prénom : .....

Date : ..... Lieu de naissance : .....

Grade – Arme : .... Situation : Militaire (active – réserve – 2S – retraite) – Civil *

Adresse : .....

Adresse électronique : .....@.....

- ☐ Ci-joint un chèque de 20 € à l'ordre de l'AAMTDM *(je paye ma cotisation annuelle)*
- ☐ Ci-joint un chèque de ..... € à l'ordre de l'AAMTDM *(je paye ma cotisation annuelle et je fais un don*
- ☐ Ci-joint un chèque de ..... € à l'ordre de l'AAMTDM *(je fais un don)*
- ☐ Ci-contre l'autorisation de prélèvement *(je renseigne le mandat SEPA)*

- *Pour les associations, la cotisation est de 150 €.*
- *Le titre de membre à vie est conféré à l'adhérent qui effectue un versement supérieur ou égal à 600 €.*
- *Le versement d'une somme supérieure à 20 € peut faire l'objet (sur demande) d'un reçu fiscal.*
- *Le renouvellement des cotisations est à faire avant le mois d'avril.*

Fait à .....le ..... Signature :

* *Rayer les mentions inutiles*

Association des Amis du Musée des Troupes de Marine
BP 10 - 83601 FREJUS CEDEX
Téléphone et Fax : 04 94 40 76 05

✂.....

MANDAT SEPA

(Autorisation de prélèvement automatique)

Référence Unique de Mandat: A S S O C I A T I O N - A M I S - M U S E E - T D M -

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'**Association des Amis du Musée des Troupes de Marine** (AAMTDM) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et **votre banque** à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AAMTDM.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle et qui détermine les règles de ce présent mandat. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ou sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

❶ **Vos nom, prénom et adresse**

Nom et prénom du débiteur : .....

Numéro et nom de la rue .....

Code postal : Ville : Pays : .....

❷ **Désignation du compte à débiter**

Numéro d'Identification International du compte du compte bancaire (IBAN)

Ne pas oublier de joindre un RIB

Code International d'Identification de votre Banque (BIC)

❸ **Prélèvement automatique**

Anuel, récurrent ☐ 20 € ☐ 30 € ☐ 50 € ☐ 100 € ☐ Autre, soit ..... €

❹ Date et signature

Créancier : Association des Amis du Musée des Troupes de Marine
BP 10 - 83601 FREJUS CEDEX

Identifiant créancier SEPA : FR 51 ZZZ 354 597