

Bulletin d'adhésion 2023/24

Coordonnées adhérent

- Qualité : M. Mme (cocher la case)
- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :/...../.....
- Adresse :
- Code postal :
- Commune :
- Téléphone fixe et mobile : /
- e-mail :@.....

IMPORTANT : pour limiter les frais d'affranchissement

Coordonnées affilié (conjoint)

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :/...../.....

Secteur d'activité (cocher la case)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chambre d'agriculture | <input type="checkbox"/> Cerfrance |
| <input type="checkbox"/> Crédit Agricole | <input type="checkbox"/> Agroalimentaire |
| <input type="checkbox"/> Coopération | <input type="checkbox"/> Groupama |
| <input type="checkbox"/> Mutualité Sociale Agricole | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Complémentaire santé auprès de

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> PREDICA | <input type="checkbox"/> GROUPAMA |
| <input type="checkbox"/> MUTUALIA | <input type="checkbox"/> Autre, précisez... |
| <input type="checkbox"/> AGRICA | |

Adhésion

- Je vous prie de bien vouloir enregistrer mon adhésion (ou renouvellement) à

INITIATIV'Retraite AROPA 52

La cotisation annuelle pour l'année civile 2023/24 est de 32 € pour 1 personne ou pour 1 couple.

Ne pas oublier de joindre, en plus du RIB et du mandat Sepa un chèque de 32 euros uniquement pour le paiement de la cotisation la première année(plus éventuellement 3 euros pour la carte Butterfly

(Cette proposition inclut mon abonnement à la revue de la Fédération nationale « Le Chêne Vert » et la carte Moisson »)

- Pour obtenir la carte Butterfly, ajouter 3 € soit au total €

- Je souhaite m'investir dans la vie de **INITIATIV RETRAITE-AROPA 52**

Merci d'adresser le bulletin d'adhésion à :
M.....Philippe BONNEVAUX, 34 route de
POISSONS.....
52.300-SAINT URBAIN :

- J'autorise l'association à effectuer les règlements par prélèvement sur mon compte bancaire (mandat au verso)

Fait à :

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

Signature :

RGPD

En adhérant à **INITIATIV RETRAITE-AROPA52**, j'accepte que mes données personnelles ci-contre soient enregistrées et utilisées pour gérer mon adhésion, m'adresser la communication diffusée et me fournir les services et prestations proposés.

En ce sens, j'accepte que ces données soient transmises à la Fédération Nationale des Associations (INITIATIV'Retraite) et à ses prestataires pour l'exécution de traitements mutualisés telles que l'édition des cartes d'adhérents, l'abonnement à la revue Le Chêne Vert ou la production de statistiques.

Conformément au Règlement Général de Protection des Données, **INITIATIV RETRAITE AROPA 52** s'engage à préserver la confidentialité de mes données personnelles et à ne pas les divulguer à d'autres entités. Je dispose également des droits à l'information, à la rectification et à la suppression de mes données personnelles en m'adressant à **INITIATIV'Retraite AROPA 52** responsable des traitements, par mail à aropa52@wanadoo.fr ou par courrier.

AROPA 52 INITIATIV RETRAITE

En optant pour le prélèvement automatique de votre cotisation, vous participez à l'allègement du travail de l'équipe d'administrateurs bénévoles dans cette lourde tâche administrative . . . et ils vous en remercient par avance !
Vous serez averti(e) au moins 15 jours à l'avance de chaque prélèvement. Vous pourrez annuler ce mandat à tout moment sur simple demande transmise à l'association.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A compléter et à accompagner d'un RIB

La Référence Unique du Mandat figurera à la rubrique « mes informations personnelles » sur le site après l'enregistrement de votre adhésion.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AROPA 52 INITIATIV'Retraite à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d' AROPA 52 INITIATIV'Retraite 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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veillez compléter les champs marqués**

Vos Nom, Prénom * (débiteur)
Votre adresse *
	Numéro et nom de la rue

	Code Postal Ville
.....	Pays
Les coordonnées de votre compte * Joindre un RIB - IBAN	IFIR..... N° d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)
 Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)
Les coordonnées du créancier	AROPA 52 INITIATIV'Retraite Avenue du 109 ° RI -CHAUMONT.52000 Code pays FR -Identifiant SEPA du créancier FR 76222594416
Type de paiement	Prélèvement récurrent

Fait à,le

Signature