

## Bulletin d'adhésion 2025

Merci d'écrire lisiblement – N° de téléphone obligatoire

**Coordonnées adhérent** Qualité :  M.  Mme (cocher la case)

Nom : ..... Prénom.....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Commune :.....

Téléphone fixe (personnel ou de contact) : .....

Téléphone mobile : (personnel ou de contact) : .....

Email personnel ou de contact **en majuscules** conseillé pour recevoir nos infos.:

.....@.....

**Activité exercée avant retraite** : (cocher la case)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chambre d'agriculture      | <input type="checkbox"/> Cerfrance             |
| <input type="checkbox"/> Crédit Agricole            | <input type="checkbox"/> Agrofournitures       |
| <input type="checkbox"/> Coopération                | <input type="checkbox"/> Groupama              |
| <input type="checkbox"/> Mutualité Sociale Agricole | <input type="checkbox"/> Enseignement agricole |
| <input type="checkbox"/> Exploitant agricole        | <input type="checkbox"/> Agro alimentaire      |
| <input type="checkbox"/> Autre à préciser : .....   |  |

**Coordonnées affilié (conjoint)**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Téléphone fixe/ mobile : .....

**Activité exercée avant retraite:** (cocher la case)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chambre d'agriculture      | <input type="checkbox"/> Cerfrance             |
| <input type="checkbox"/> Crédit Agricole            | <input type="checkbox"/> Agrofournitures       |
| <input type="checkbox"/> Coopération                | <input type="checkbox"/> Groupama              |
| <input type="checkbox"/> Mutualité Sociale Agricole | <input type="checkbox"/> Enseignement agricole |
| <input type="checkbox"/> Exploitant agricole        | <input type="checkbox"/> Agro alimentaire      |
| <input type="checkbox"/> Autre à préciser : .....   |  |

### Adhésion :

- Je vous prie de bien vouloir enregistrer mon adhésion à **INITIATIV'Retraite 42**
- La cotisation annuelle est de **28 €** pour 1 personne (**42 €** pour un couple). (**adhésion 2025**)  
Cette proposition inclut mon abonnement à la revue de la Fédération nationale « Le Chêne Vert ».
- J'autorise l'association à effectuer les règlements par prélèvement sur mon compte bancaire (mandat au verso)

Bulletin d'adhésion à envoyer accompagné du SEPA et du RIB par mail à:

[fimagand@gmail.com](mailto:fimagand@gmail.com) Ou par courrier :

Philippe MAGAND 10 rue de la planche 42600 MONTBRISON

Fait à : .....,.....

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

Signature :

### RGPD

En adhérant à **INITIATIV'Retraite 42**, 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 RGPD, Règlement Général de Protection des Données, **INITIATIV'Retraite 42** s'engage à préserver la confidentialité de vos 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 42**, responsable des traitements, par mail [initiativ.retraite42@gmail.com](mailto:initiativ.retraite42@gmail.com) ou par courrier.

**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 !**  
**Le prélèvement est effectué chaque année vers le 15 juin, ou vers le 15 septembre pour les adhésions reçues entre le 15 juin et le 31 août . 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 **INITIATIV'Retraite 42** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d' **INITIATIV'Retraite 42**  
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.  
Veuillez 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 * <b>Joindre un RIB – IBAN</b>	<b>FR</b> ..... 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	<b>INITIATIV'Retraite 42</b> M.S.A Cité de l'Agriculture 43 Av Albert Raimond B.P.80051 42275 St Priest en Jarez Code pays <b>FR</b> -Identifiant SEPA du créancier <b>FR76 1450 6000 1064 5555 3400 059</b>
Type de paiement	Prélèvement récurrent

Fait à, .....le .....

Signature