



BULLETIN D'ADHESION 2021

AMICALE DE LA POLICE NATIONALE

Comité d'entraide et d'action sociale au service du ministère de l'intérieur
A envoyer avec le règlement à

Secrétariat Amicale Police Nationale 34 route de l'Hôpital 67000 Strasbourg

Civil **Fonctionnaire / Agent / Employé du Ministère de l'intérieur**

Retraité Actif Matricule : _____
Affectation : _____

Titre : Mme Mr Partenaire

Nom : _____ Nouvelle adhésion
Prénom : _____ Renouvellement
Date de naissance : ____ / ____ / ____ N° d'adhérent : _____
Lieu de naissance : _____

Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Conjoint adhérent
Email : _____ @ _____
Tél : ____ / ____ / ____ / ____

Partenaire

Raison social : _____
N° Siret : _____ Tél pro : _____
Adresse : _____

Cotisations

Actif et retraité Ministère de l'intérieur	10 €
Soutien civil	100 €
Sympathisant civil	250 €
Bienfaiteur civil	500 €
Autre montant*	_____ €

* Non-applicable pour les cotisations des actifs

Mode de paiement

Chèque
 Espèces
 Prélèvement *
 En une fois
 En trois fois

* Remplir SEPA ci-joint avec un RIB

Date et signature

Je m'oppose à ce que l'Amicale de la Police Nationale diffuse ces informations auprès de ses partenaires. Conformément à la loi informatique et libertés, l'adhérent peut exercer son droit d'accès et de rectifications sur les informations le concernant.

INFORMATIONS SUR LA COTISATION



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA), en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AMICALE PN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte. -Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AMICALE PN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra 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.

Nom et adresse du titulaire du compte à débiter

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
FR 11ZZZ614016

désignation de l'organisme créancier

AMICALE DE LA POLICE NATIONALE
COMITÉ D'ENTRAIDE ET D'ACTION SOCIALE
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
39, RUE LAFAYETTE - 75009 PARIS

Coordonnées bancaires: joindre obligatoirement un RIB, un RIP ou un RICE

N° IBAN : _____ N° BIC : _____

Référence Unique du Mandat délivrée par AMICALE DE LA POLICE NATIONALE

R.U.M

Fait à Le .../.../...

Etablissement teneur du compte à débiter:

Banque :
Adresse :
Code postal : Ville :

signature obligatoire:

Je m'oppose à ce que Amicale PN diffuse ces informations auprès de ses partenaires, conformément à la loi informatique et libertés, l'adhérent peut exercer son droit d'accès et de rectifications sur les informations le concernant