



BULLETIN D'ADHESION 2022

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 :

AMICALE PN-Ministère de l'Intérieur, Place Beauvau-75008 Paris

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 : _____ Conjoint adhérent

Code postal : _____ Ville : _____

email : _____@_____

Tel : / / / /

Partenaire

Raison social : _____

N° Siret : _____ Tél pro : _____

Adresse : _____

Cotisation

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 rectification 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 titre européen (ADEP), en regard de formulaires de mandat, vous autorisez : AMICALE PN à délivrer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AMICALE PN, vous téléchargez du site d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande d'autorisation de remboursement devra être présentée : dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, ou dans l'année 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'INTERIEUR
PLACE BEAUVAU - 75008 PARIS

N° IBAN : _____ N° BIC : _____

Référence Unique du Mandat délivrée par AMICALE DE LA POLICE NATIONALE

R.U.M

Fait à _____ Le ____/____/____

signature obligatoire:

Etablissement teneur du compte à débiter:

Banque : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Je m'oppose à ce que l'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