



BULLETIN D'ADHESION 20.....

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 : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Conjoint adhérent

email : _____@_____

Tel : / / / /

Partenaire

Raison social : _____

N° Siret : _____ Tél pro : _____

Adresse : _____

Cotisation

Actif et retraité du Ministère de l'Intérieur 10€

Membre assimilé et autre agent public 10€

Soutien civil 100€

Soutien sympathisant 250€

Soutien bienfaiteur 500€

Montant libre €

Mode de paiement

Chèque

Espèces

Prélèvement*

Annuel Mensuel

*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 formulaire de mandat, vous autorisez : AMICALE PN à déverser des contributions 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 énoncées 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

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

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