



Bulletin d'adhésion 2021

Personne Morale

Association Syndicat Entreprise

RAISON SOCIALE (en capitales) :

Adhésion renouvellement n° de carte :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Représenté par M. ou Mme :

Téléphone fixe : Mobile :

Adresse électronique (pour recevoir les informations d'Attac) :

J'adhère à l'association Attac et verse pour l'année civile 2021 la somme (pouvant comporter l'abonnement de 12 euros à *Lignes d'Attac, journal d'Attac France*) de :

cochez le montant choisi

(tranches de revenu mensuel)

**cotisation minimale
avec *Lignes d'Attac***

- associations et syndicats locaux

55 €

- associations et syndicats nationaux

- budget ou CA < 500 000 €

200 €

- budget ou CA de 500 000 à 1 000 000 €

270 €

- budget ou CA > 1 000 000 €

410 €

Il m'est possible de procéder à un apport supplémentaire sous forme d'un don de :

10 €

20 €

30 €

50 €

100 €

250 €

500 €

1000 € autres : €

Compte tenu des dispositions fiscales, pour les personnes imposées sur le revenu, le coût effectif des cotisations et dons est de 34% des versements effectués.

J'effectue le règlement :

par chèque bancaire ou postal

par virement : FR76 4255 9100 0008 0134 9343 353 - BIC : CCOPFRPPXXX

A adresser par courrier à ATTAC, 21 ter, rue Voltaire, 75011 Paris

Je ne souhaite pas que ces renseignements soient communiqués au comité d'Attac de ma ville ou département.

Que vous cochiez cette case ou pas ces renseignements ne seront diffusés à aucune autre association

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser au siège d'Attac France.



Référence unique du mandat (sera rempli par Attac France)

Vos coordonnées

Nom, Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Courriel _____

J'adhère à Attac par prélèvement automatique (SEPA)

Compte à débiter : (nous joindre votre RIB ou RIP)

Iban :

Bic :

Adhésion avant le 31/03, 2 prélèvements : le 15/04 et le 15/10.
Adhésion après le 31/03, un seul prélèvement (15 jours après réception du bulletin), puis deux prélèvements l'année suivante.

Je fais un don mensuel à Attac par prélèvement automatique (SEPA)

Compte à débiter : (nous joindre votre RIB ou RIP)

Iban :

Bic :

10 € 30 € 50 € 100 € autre : €

Je souhaite que ce montant soit prélevé :

le 5 de chaque mois le 15 de chaque mois

Fait à : **A tout moment, je peux modifier, suspendre ou supprimer ce prélèvement automatique (sans frais) d'un simple appel à Attac France.**
Le : En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **Attac France** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Attac France**.
Signature : 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 pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
Identifiant créancier : **FR51ZZZ437920**