Bulletin d'adhésion 2017

Valable pour l'année calendaire

Type d'adhérent	❑ **Individuel (personne physique)**	❑ **Association (personne morale)**
Montant	**10 €**	**20 €**
Nom et Prénom	❑ **Mme** ❑ **M.** *(cocher la case)*	**Nom de l'association :** **Nom et prénom du responsable :**
Téléphone		
Adresse		
Code postal & ville		
E-Mail		
N° d'adhérent		
Reçu	❑ **Je souhaite recevoir un reçu fiscal, me permettant de déduire ma cotisation de mes impôts sur le revenu. Exemple : montant de la cotisation 10€, réduction d'impôts 6,6 €, coût réel 3,4 €.** *(cocher la case)*	**De manière systématique, un reçu est édité pour les associations, puis envoyé, soit par courrier, soit par courriel (voir ci-après).**
Carte d'adhérent	❑ **Je recevrai ma carte d'adhérent à l'adresse mentionnée.** ❑ **Je ne souhaite pas recevoir de carte, et recevrai, si je l'ai demandé, mon reçu fiscal par courriel.** *(cocher la case)*	❑ **Pour protéger l'environnement et pour des raisons économiques, mon association n'a pas l'utilité d'une carte d'adhérent, et recevra son reçu par courriel.** *(cocher la case)*

Mode de règlement :

Par chèque	**Libellez votre chèque à l'ordre de Tamm-Kreiz**
Par CB	**Connectez-vous à : http://www.tamm-kreiz.bzh/association**
Par prélèvement automatique **Mandat de prélèvement SEPA** **Paiement :** ☑ **Récurrent/Répétitif** Tamm-Kreiz procèdera au prélèvement automatique de votre cotisation, dans le trimestre suivant la signature du présent mandat, puis en janvier de chaque année, après vous avoir prévenu par courriel 15 jours avant. Vous pourrez, à l'issue de ce courriel, décider d'interrompre votre prélèvement automatique et de ne plus cotiser à Tamm-Kreiz. Pour ce mode de règlement, vous devez renseigner votre adresse de courriel dans le formulaire.	**En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'association Tamm-Kreiz à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association Tamm-Kreiz.** **Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.**

Débiteur	**Créancier (cadre réservé à Tamm-Kreiz)**
Votre compte (vous pouvez joindre un RIB) : **IBAN :** _ **BIC :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	**Association Tamm-Kreiz** **138 rue du Légué** **22000 SAINT-BRIEUC – France** **Identifiant créancier SEPA (ICS) :** **FR35ZZZ806808** **Référence unique du mandat :** _ _ _ _ _ _ _ _ _

Signature pour le prélèvement SEPA : **date :** / / **lieu :**

Nota : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Ce mode de règlement est mis en place dans un objectif d'économies et de préservation de l'environnement (papiers, impressions, timbres…).

Fait à : le / / Signature :

Formulaire à compléter et à envoyer, accompagné de votre cotisation, à :

Tamm-Kreiz – 138 rue du Légué – 22000 SAINT-BRIEUC