


Type d'adhérent	<input type="checkbox"/> Individuel (personne physique)		<input type="checkbox"/> Association (personne morale)		
Montant	Classique 10 €	Soutien 30 €	Libre (min 10€) €	Classique 30 €	Libre (min 30€) €
Tamm-Kreiz étant reconnu d'intérêt général, vous pouvez déduire 66 % de votre cotisation sur votre impôt sur le revenu. Ainsi une cotisation de 30 € ouvre droit à 19,80 € de réduction d'impôt, ce qui porte le coût réel à 10,20 €					
Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <i>(cocher la case)</i>		Nom de l'association :		
Nom et Prénom			Nom et prénom du responsable :		
Téléphone					
Adresse					
Code postal & ville					
E-Mail					
N° d'adhérent					
Reçu	<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir un reçu fiscal par e-mail, 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 €.		De manière systématique, un reçu est édité pour les associations, puis envoyé par e-mail ou joint à votre carte d'adhérent.		
Carte d'adhérent	<input type="checkbox"/> Je recevrai ma carte d'adhérent à l'adresse mentionnée. <i>(Choix par défaut)</i> <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas recevoir de carte, et recevrai, si je l'ai demandé, mon reçu fiscal par courriel. <i>(cocher la case)</i>		<input type="checkbox"/> 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. <i>(Choix par défaut)</i> <input type="checkbox"/> Nous souhaitons recevoir la carte d'adhérent de l'association <i>(cocher la case)</i>		

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  Espace unique de paiement en euros Mandat de prélèvement SEPA Paiement : Récurrent/Répétitif Tamm-Kreiz procédera 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.				
	<table border="1"> <tr> <td>Débiteur</td> <td>Créancier (cadre réservé à Tamm-Kreiz)</td> </tr> <tr> <td> Votre compte (vous pouvez joindre un RIB) : IBAN : _____ _____ BIC : _____ </td> <td> Association Tamm-Kreiz 138 rue du Légué 22000 SAINT-BRIEUC – France Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR35ZZZ806808 Référence unique du mandat : _____ </td> </tr> </table>	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 : _____
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