

LE SAVIEZ-VOUS ?

Cette année, vous pouvez compléter votre cotisation Adhérent ou Bienfaiteur par une **contribution Solidarité** d'un montant libre de 10€, 20€, 30€ ou plus à votre convenance. **Vous bénéficierez pour cette contribution d'une réduction d'impôt de 66%.**

Optez pour le prélèvement automatique vous permet si vous le souhaitez de **régler votre cotisation en 3 fois sans frais ou jusqu'à 10 fois sous conditions ***

La cotisation + s'ajoute à votre cotisation pour toute intervention du service conseil et défense, elle est gratuite pour les adhérents ayant 10 ans d'ancienneté.

M. / Mme (rayez la mention inutile) Nom / Prénom :

Adresse :

Code postal – Ville :

Tél. (et/ou) Port. :

Courriel :

- J'autorise la FNATH, association des accidentés de la vie à utiliser mon adresse e-mail afin de me communiquer des informations sur les différents rendez-vous de l'association (Assemblée Générale, grandes manifestations, ...)
- J'autorise la FNATH, association des accidentés de la vie à utiliser mon adresse e-mail afin de me communiquer des informations sur les offres et avantages liés à mon adhésion (Fnathservices, Tombola, appels aux dons, ...)

Renseignements généraux : (à compléter par la FNATH en tenant compte des codes fichier)

Situation familiale : Nb d'enfants : Date de naissance :

Profession :

Motif d'adhésion :

Organisme social :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association ainsi qu'au secrétariat de la Fédération. Vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles, en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès de notre Délégué à la Protection des Données par mail : dpo@fnath.com ou par téléphone au 04 77 49 42 42

OUI, je souhaite adhérer à la FNATH pour l'année 2020

Nom / Prénom :

Adresse :

Code postal – Ville :

Port. :

Tél. :

Courriel :

Adresse (si changement) :

Carte : Adhérent 58,50 € Bienfaiteur 101 €

Cotisation+ 240 € (elle ne peut être vendue seule)

Contribution solidarité: €

(montant libre à votre choix – ne peut être vendue seule)

Règlement : Par CB sur mon espace adhérent fnath.org

Par chèque

Par prélèvement automatique

Optez pour le prélèvement automatique en trois fois sans frais de votre cotisation et remplissez le document figurant au verso. Le paiement par prélèvement automatique est obligatoire pour les bénéficiaires d'un contrat AXA ou de la mutuelle MATH Prévaris.

A retourner à:

FNATH Association des accidentés de la vie

**Merci de remplir l'autorisation
de prélèvement au dos.**



MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FNATH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FNATH.

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.

Veillez compléter les champs marqués *

1	Votre Nom	*	.....	1
			Nom / Prénoms du débiteur	
2	Votre adresse	*	.....	2
			Numéro et nom de la rue	
3		*	.....	3
			Code Postal	Ville
4		*	.....	4
			Pays	
5	Les coordonnées de votre compte	*	.....	5
			Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
6		*	.....	6
			Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)	
7	Nom du créancier	*	FNATH Association des accidentés de la vie	
			Nom du créancier	
8	I.C.S	*	.....	8
			Identifiant Créancier SEPA	
9		*	.....	9
			Numéro et nom de la rue	
10		*	.....	10
			Code Postal	Ville
11		*	France	
			Pays	
12	Type de paiement :	*	Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12
13	Signé à	*	..... 2 JJ MM AAAA	13
			Lieu	Date
	Signature(s) :	*	Veillez signer ici	

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :
auprès de votre groupement FNATH

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Je choisis l'option du prélèvement automatique en trois échéances mensuelles suivant la date d'adhésion, sans frais.

* Je choisis un prélèvement automatique en plus de trois échéances mensuelles. Je suis informé(e) que les frais de prélèvement sont fixés pour 2020 à 0,50€ par échéances. (Maximum 10 échéances mensuelles entre janvier et novembre 2020, le montant intégral de la cotisation doit être réglé au plus tard au 30-11-2020).

Nombre d'échéances souhaitées :

Une notification d'échéance des prélèvements 2020 me sera adressée en retour.
Veillez obligatoirement joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).