

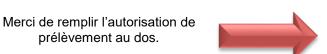
## **BULLETIN D'ADHÉSION 2026**

Email	□ M - □ Mme			
A T H	Nom* :			
SOCIONINGS	Prénom*:			
Pour soutenir la FNATH complétez votre	Date de naissance* (jj/mm/a	aaa) :/	/	
	Adresse*:			
cotisation Adhérent ou Bienfaiteur par une contribution Solidarité.	Code postal*:	Ville*:		
Vous bénéficierez pour cette contribution comme	Tél. (et/ou) Mobile*:			
pour la cotisation  « bienfaiteur » d'une	Courriel*:	@		
réduction d'impôt de 66%.	Situation familiale :	Nb d'enfants :		
00 /6.	Profession :			
Optez pour le prélèvement automatique	Motif d'adhésion :			
qui vous permet, si vous le souhaitez, de <b>régler</b>	Organisme social :			
votre cotisation en 3 fois sans frais ou jusqu'à 10 fois sous	J'autorise la FNATH, association des accidentés de la vie à utiliser mon adresse e-mail afin d me communiquer des informations sur les différents rendez-vous de l'association (Assemblée Générale, grandes manifestations, Fnathservices, Tombolas, collecte).			
conditions	Je souhaite être informé su	ır:		
La Cotisation+ s'ajoute	FNATH Services :			
à votre cotisation pour	Assistance médicalisée	Service à la personne	Vacances et loisirs	
toute intervention du	☐ Finance et Assurances.	Avantages divers		
service conseil et défense.	<u>Le bénévolat :</u>			
Elle est gratuite pour les	☐ Les modalités pratiques d'un engagement à la FNATH			
adhérents ayant 10 ans d'ancienneté.	Dons et legs			
	Recevoir notre brochure			
l'association ainsi qu'au secrétariat de vigueur depuis le 25/05/2018, avoir a	cessaires pour votre adhésion. Elles fo e la Fédération. Vous pouvez, en vertu ccès aux données vous concernant ; v tre Délégué à la Protection des Donné	ı du Règlement européen sur la protec ous pouvez demander leur rectificatio	ction des données personnelles, en on et leur suppression. Ces	
OUI, je souh	naite adhérer à la F	NATH pour l'anne	ée 2026	
ochez les cases utiles				

Cochez les cases utiles

A retourner à : FNATH Association des accidentés de la vie Siège national 47 rue des alliés - CS 63030 42030 SAINT-ETIENNE Cedex 2 **FRANCE** 

□ 10 €



☐ Autre montant:.....€

□ Carte Cotisation Adhérent : 63 € (comprend l'abonnement A Part Entière de 8,70 €) ☐ Carte Cotisation Bienfaiteur: 114 € (comprend l'abonnement A Part Entière de 8,70 €)

□ 20 €

□ Cotisation Plus : 285 € (cette carte ne peut être qu'en supplément de l'une des cartes ci-dessus) ☐ Contribution Solidarité (uniquement en supplément d'une carte Adhérent ou d'une carte Bienfaiteur)

□ 30 €

Référence Unique du Mandat FNATH  En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FNATH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque 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	à
débiter votre compte conformément aux instructions de la FNATH.	à
Vous hénéficiez du droit d'être remboursé par votre hanque salon les conditions décrites dans la convention que vous avez passés avec elle Line	
demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.	
Veuillez compléter les champs marqués *	
Votre Nom         *           Nom / Prénoms du débiteur	. 1
Votre adresse *	. 2
* Li Li Li Li Ville  *	3
*Pays	. 4
Les coordonnées *	5
* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)	6
Nom du créancier * FNATH Association des accidentés de la vie  Nom du créancier	7
I.C.S * Identifiant Créancier SEPA	8
Numéro et nom de la rue	9
Code Postal Ville	10
* France Pays	11
Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel	12
Signé à *	13
Signature(s): * Veuillez 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 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 :  Zone réservée à l'usage exclusif du créancier	
auprès de votre groupement FNATH	
☐ 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(que les frais de prélèvement sont fixés pour 2026 à 0,50€ par échéance. (Maximum 10 échéances mensuelles entre janvier et novembre 2026, le montant intégral de la cotisation doit être réglé au plus tard au 30-11-2026).	•
Nombre d'échéances souhaitées :	
Une notification d'échéance des prélèvements 2026 me sera adressée en retour. Veuillez obligatoirement joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).	