



# Bulletin d'adhésion 2022

## 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 2022 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**