

Bulletin d'adhésion 2026



Commune Conseil général Conseil Régional Autre

NOM DE LA COLLECTIVITE(en capitales) :

Adresse :

.....

Code postal : Ville : Web :

Représentée 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 2026 la somme (pouvant comporter l'abonnement de 12 euros à *Lignes d'Attac, journal d'Attac France*) de : cochez le montant choisi

(catégories)

- commune de moins de 500 habitants
- commune de 500 à 3 000 habitants
- commune de 3 000 à 10 000 habitants
- commune de 10 000 à 50 000 habitants
- commune de 50 000 à 100 000 habitants
- commune de plus de 100 000 habitants
- conseil général
- conseil régional

cotisation minimale avec Lignes d'Attac

- 45 €
- 100 €
- 200 €
- 300 €
- 400 €
- 600 €
- 800 €
- 1 000 €

Il m'est possible de procéder à un apport supplémentaire sous forme d'un don de :

J'effectue le règlement :

par chèque bancaire ou postal par mandat administratif

A adresser par courrier à ATTAC, 5 villa de la Tourelle, 93100 Montreuil avec la délibération du Conseil municipal, le bon de commande et les renseignements suivants :

date de la délibération :

Population (nombre d'habitants) :

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)

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)

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**