

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 :

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 :

Je souhaite des informations sur :

FNATH Services :

- Assistance médicalisée Service à la personne Vacances et loisirs
 Finance, épargne et assurances Avantages divers Mutuelle et prévoyance

Le Réseau vigilance :

- Le réseau de mobilisation citoyenne sur la souffrance au travail

Le bénévolat :

- Les modalités pratiques d'un engagement à la FNATH.

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. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communications des informations vous concernant, Veuillez-vous adresser au secrétariat de l'association.

OUI, je souhaite adhérer à la FNATH pour l'année 2019

Nom / Prénom :
 Adresse :

 Code postal – Ville :
 Port. :
 Tél. :
 Courriel :
 Adresse (si changement) :

Carte : Adhérent 58 € Bienfaiteur 100 €
 Cotisation+ 210 € (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.**



Référence Unique du Mandat	MANDAT de Prélèvement SEPA			 ASSOCIATION DES ACCIDENTÉS DE LA VIE FNATH
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FNATH à envoyer des instructions à votre banque débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FNATH.</p> <p>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.</p> <p>Veillez compléter les champs marqués *</p>				
Votre Nom * Nom / Prénoms du débiteur				1
Votre adresse * Numéro et nom de la rue * Code Postal Ville * Pays				2 3 4
Les coordonnées de votre compte * Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) * Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)				5 6
Nom du créancier * FNATH Association des accidentés de la vie Nom du créancier				7
I.C.S * Identifiant Créancier SEPA * Numéro et nom de la rue * Code Postal Ville * France Pays				8 9 10 11
Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>				12
Signé à * 2 JJ MM AAAA Lieu Date				13
Signature(s) : * Veuillez signer ici <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>				
<p>Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p>				
<p>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.</p>				
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 2019 à 0,50€ par échéances. (Maximum 10 échéances mensuelles entre janvier et novembre 2019, le montant intégral de la cotisation doit être réglé au plus tard au 30-11-2019).

Nombre d'échéances souhaitées :

Une notification d'échéance des prélèvements 2019 me sera adressée en retour.
 Veuillez obligatoirement joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).