

BULLETIN D'ADHÉSION

COORDONNÉES

Prénom.....

Nom.....

Adresse

.....

Code postal.....Ville.....

Tél. fixe.....Tél. portable.....

E-mail.....

REGLEMENT

Par chèque :

- Un chèque de 192 €
- Trois chèques de 64 €
(3x64=192 €)

Par prélèvement* :

- Un prélèvement de 193 €
- Trois prélèvements de 65 €
(3x65 = 195 €)

*1 € de frais est appliqué par prélèvement

A noter : Si vous optez pour le prélèvement automatique, merci de compléter l'imprimé au verso.

Les adhérents ayant opté pour le prélèvement automatique n'auront pas besoin de nous envoyer l'année suivante leur cotisation, cette adhésion est renouvelable par tacite reconduction.

Bulletin à retourner à :

Convergence Infirmière 96, rue Icare 34130 MAUGUIO

☎04 99 13 35 05

✉contact@convergenceinfirmiere.com

Vous pouvez également adhérer chez **Convergence Infirmière** en vous inscrivant directement sur notre site internet équipé d'un mode de paiement en ligne sécurisé :

<http://convergenceinfirmiere.com>

ANNÉE 2017





MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat :

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

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Désignation du débiteur

Nom / prénom.....

Adresse.....

CP.....Ville.....

Pays

Désignation du créancier

CONVERGENCE INFIRMIERE

96 rue Icare

34130 MAUGUIO - France

ICS: FR61ZZZ482360

Compte à débiter

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

.....

Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

.....

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Fait à, le

Signature :

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.

JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RIB