

Formulaire de prélèvement SEPA 2019

Fidéliser votre appartenance à l'ACORAM en optant pour un prélèvement automatique de votre cotisation avec le formulaire ci-dessous :



En signant ce formulaire **vous autorisez l'ACORAM** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte tous les **1er mars de chaque année**, conformément aux instructions de l'ACORAM. 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.

Veillez compléter obligatoirement les champs suivants marqués*

Mandat de prélèvement SEPA (édition 2019)

<input type="checkbox"/> 48€*	Adhésion annuelle Actif/Membre associé (Métropole et DOM/TOM)
<input type="checkbox"/> 63€*	Adhésion annuelle Actif / Membre associé (Etranger)
<input type="checkbox"/> 24€*	Adhésion jeune jusqu'à l'année des 35 ans – Veuf/Veuve d'un membre de l'ACORAM
<input type="checkbox"/> 24€*	Adhésion après 35 ans – Les deux premières années

* dont 12 € pour la revue MARINE ACORAM

Vos nom et prénom*

Votre adresse* N° et rue

Code Postal..... Ville.....

Pays.....

Courriel.....

Coordonnées de votre compte bancaire :

(joindre un RIB)
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (29 caractères)

.....
Code international d'identification de votre banque – BIC (11 caractères)

Nom du créancier : **ACORAM**
Adresse : **86, rue d'Amsterdam**
75009 PARIS

Références bancaires
ICS : FR53ZZZ532847 BIC : PSSTFRPPPAR
IBAN : FR4120041000010104284H02016

Type de paiement Paiement Récurrent/répétitif

Signé à : le/...../201..

Signature