mouvement utopia

Bulletin d'adhésion ou de soutien pour 2024

A retourner à

Mouvement UTOPIA
42 rue Jules Ferry
01100 OYONNAX

Renseignements personnels

Département : ..... N° département .....

Nom : ..... Prénom : .....

Année de naissance : ..... Sexe : M F

Adresse : .....

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

Tél. fixe : ..... Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Je suis membre d'un parti politique : ❑ NON ❑ OUI

Lequel : ..... Fonction élective : .....

Je suis membre d'association(s): ❑ NON ❑ OUI Lesquelles :

.....

L'adhésion à Utopia vous permet de bénéficier d'une remise de 40% sur les livres édités par notre maison d'édition "Les Edition Utopia" (frais de port en sus). Modalités sur le site www.editions-utopia.org.

Cotisation 2024

Le montant de la cotisation 2024 est à fixer par chacun [**à partir de 36 €**] en fonction de ses revenus et de ses possibilités [de 3 à 7 % du revenu mensuel]. Minimum 10 € pour les personnes en difficulté financière. Ceux qui ne souhaitent pas adhérer mais juste apporter un soutien financier peuvent effectuer un don.

Vos versements bénéficient d'une déduction fiscale à hauteur de 66%.

Montant joint de ma cotisation 2024 : ❑ **36 €** ❑ **54 €** ❑ **84 €** ❑ **108 €**

❑ **132 €** ❑ **168 €** ❑ **216 €** ❑ **250 €** ❑ autre montant : ..... **€**

❑ Je ne souhaite pas adhérer mais j'effectue **un don** de ..... **€**

Modalités de règlement
❑ par prélèvement automatique [de préférence] > complétez le mandat SEPA ci-contre, retournez-le avec ce bulletin et un RIB
❑ par chèque joint à ce bulletin.

Date : ..... Signature :

Réservé Comptabilité *Date réception :* *Date envoi carte 2024 :*

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Mouvement UTOPIA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Mouvement UTOPIA.
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.

Référence unique de Mandat : ..... *- sera renseignée par Utopia -*

Créancier **Mouvement UTOPIA** Identifiant SEPA : **FR08ZZZ573427**
42 rue Jules Ferry
01100 OYONNAX France

Débiteur *Cotisant*

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

Pays : .....

Cotisation

Type de paiement : ☐ Récurrent / Répétitif ☐ Ponctuel

Montant annuel *Somme divisible par 12*	..... €
Périodicité annuelle du prélèvement *Cochez pour indiquer votre choix*	☐ unique *1 versement* ☐ trimestriel *4 versements* ☐ mensuel *12 versements*
Mois du 1er prélèvement *Le prélèvement s'effectue le 5 du mois*	

Coordonnées du compte à débiter

IBAN Numéro d'identification international du compte bancaire

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

CODE BIC Code international d'identification de votre banque

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

A ....., le ..... / ..... / .....

Signature :

Merci de compléter tous les champs du mandat et de nous le retourner en y joignant un RIB.
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.