

Mr

Mme

## ATTENTION

SI IDENTIQUE À 2024/2025, NE REMPLIR QUE NOM et PRÉNOM

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

N° et rue : \_\_\_\_\_

Code postal :      Commune : \_\_\_\_\_

Tél. :           Courriel : \_\_\_\_\_

Fonction exacte : \_\_\_\_\_

## Établissement

Maternelle  Élémentaire  Collège  Lycée  IUFM  Autre

Code établissement : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. :

N° et rue : \_\_\_\_\_

Code postal :      Commune : \_\_\_\_\_

# 38 €

Adhésion à renvoyer à :

Cap-Autonomie  
11bis, rue d'Épisy  
77940 FLAGY

## 06 33 97 65 86

Je règle par chèque  
à l'ordre de Cap-Autonomie.

J'opte pour le prélèvement automatique  
Remplir le mandat de prélèvement SEPA, signer le volet ci-dessous et joindre un RIB.

À : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
Le : \_\_\_\_\_

## MANDAT de prélèvement SEPA



\* mention obligatoire

Votre nom\* NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Votre adresse\* N° et nom de la rue : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

### Les coordonnées de votre compte\*

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international de votre banque

### RUM - Référence Unique du Mandat

À remplir par Cap-Autonomie

### Créancier

Cap-Autonomie  
11 bis, rue d'Épisy 77940 FLAGY - France  
N° ICS : FR24CAP631242

Signé à\* : \_\_\_\_\_ Le\* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature\* : \_\_\_\_\_

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.