

Mr

Mme

ATTENTION

SI IDENTIQUE À 2021-2022, NE REMPLIR QUE NOM et PRÉNOM



Nom de jeune fille :

Nom :

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 :

32 €

Adhésion à renvoyer à :

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

06 33 97 65 86

Je règle par chèque

à l'ordre de Cap-Autonome.

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-Autonome

Créancier

Cap-Autonome
Maison de l'Enseignement - Impasse du Château
77000 LA ROCHETTE - France
N° ICS : FR24CAP631242

Signé à* :

Signature* :

Le* : __ / __ / ____

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