

Mr Mme

ATTENTION

Si identique à 2018-2019, 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 : _____

32 €

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

Crédit Mutuel
Enseignant

* 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
11bis rue d'Episy
77940 FLAGY
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.