

Merci de retourner votre bulletin rempli au siège national de l'Onsil
4, rue Alaric II - 31000 TOULOUSE - Tél. 05 62 30 00 78

Nom		Nom de jeune fille	
Prénom		Né(e) le	à
Adresse complète			
Code postal		Ville	
Tél domicile		Tél. professionnel	
Courriel			@
Fait à	Le	Signature et cachet	

Oui, je déclare adhérer à l'Onsil pour l'année civile en cours, et verse la somme de 190 €, montant de la cotisation annuelle, par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'Onsil.

Oui, je déclare adhérer à l'Onsil pour l'année civile en cours, et verse la somme de 100 euros pour la cotisation de ma première année, par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'Onsil.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Onsil. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser au secrétariat de l'Onsil. Si vous ne souhaitez pas être inscrit à la liste de diffusion destinée aux adhérents, ou ne pas recevoir nos newsletters d'information, merci de cocher cette case :

Pour celles ou ceux qui choisissent d'adhérer en réglant leur cotisation en quatre fois (47,5 € x 4), veuillez remplir le formulaire ci-dessous.

Demande de prélèvement PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE DE COTISATIONS : 47,5 € X 4



Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Onsil à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Onsil. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 DU MANDAT :

Débiteur :
Votre nom : _____
Votre adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Pays : France

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA : FR41ZZZ001018

Créancier :
Nom : Onsil
Adresse : 4, Rue Alaric II
Code postal : 31000 Ville : Toulouse
Pays : France

IBAN

BIC PAIEMENT Récurent / Répétitif

À _____ Le _____

Signature

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. **Veillez compléter tous les champs du mandat.**