# BULLETIN D'ADHESION 2011

**COORDONNÉES :**

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

Nom : ----------Prénom----------

Adresse : ----------

---

Code : ----------Ville : ----------

Téléphone : ----------Télécopie : ----------

Mail : ----------

**CHOISIT D'ÊTRE MEMBRE :**

☐ Actif (cotisation annuelle de 20 €)

☐ Bienfaiteur (au-delà de 50 €)

Date ----------Signature : ----------

***Règlement par chèque à l'ordre du « Conseil National Handicap »***

☐ Je souhaite obtenir un reçu fiscal

*(joindre une enveloppe timbrée rédigée à votre adresse)*

***Règlement par prélèvement automatique annuel***

Je choisis le prélèvement automatique annuel de :

☐ 20 € ☐ 30 € ☐ 40 € ☐ 50 € ☐ autre montant……..….€

☐ Je souhaite obtenir un reçu fiscal

**A U T O R I S A T I O N D E P R É L È V E M E N T**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements pour ma cotisation annuelle au Conseil national handicap

Titulaire du compte à débiter
Nom……Prénom…….
N°…….Rue……..
Code postal……. Ville…….

Organisme créancier :
Conseil national handicap
8, avenue de l'Opéra,
75001 Paris

Date

Signature

Compte à débiter (joindre un Relevé d'Identité Bancaire)
⌊⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊ Code
établiss[t]. Code guichet N° de compte Clé RIB

Etablissement teneur du compte à débiter
Etablissement ……..
N° ……..Rue……...
Code postal…….. Ville……

Conseil national handicap - 8, avenue de l'Opéra - 75001 Paris - Tél : 01 44 77 80 04 – Fax 01 44 7 Mél : sec@cnhandicap.org - Site : www.cnhandicap.org