

ADHÉRER

C'EST SOUTENIR

Association d'entraide aux aviateurs blessés en service aérien, veuves, veufs, orphelins et ascendants.

Bulletin d'adhésion

PREMIÈRE ADHÉSION RENOUELEMENT D'ADHÉSION (cocher la case concernée)

M. ou Mme (ou raison sociale) : _____ Numéro d'adhérent : _____

Date de naissance : _____ N° de téléphone : _____

Adresse, rue et n° : _____

Code postal et ville : _____

e.mail : _____ @ _____

QUALITÉ

Membre adhérent (navigant ou ex-navigant) Membre sympathisant Pupille majeur

ORIGINE (pour le personnel navigant seulement)

Militaire

Armée de l'Air
 Aéronautique navale
 ALAT
 Gendarmerie
 Parachutiste
 (Autre)

Civil

Transport aérien (Cies Civiles)
 Travail aérien - Essais
 Sécurité Civile
 Aéro-clubs
 Parachutiste
 (Autre)

L'adhésion à l'Association donne lieu à cotisation et, en option, à l'abonnement au bulletin des Ailes Brisées.

En sont dispensés les membres bénéficiaires, accueillis par l'Association suite à un accident aérien (blessés de l'aviation civile et militaire, veuves, veufs et ascendants), exemptés de cotisation et abonnés à titre gracieux.

RÈGLEMENT (votre générosité vous permet de bénéficier d'une réduction d'impôt de 66%)

Par virement : IBAN FR76 3000 3031 7000 0504 0836 759 BIC SOGEFRPP Par **carte bancaire** en scannant le QR Code

Par **chèque** libellé et adressé aux Ailes Brisées

Par prélèvement SEPA (joindre un RIB) Référence unique du mandat _____

Montant à prélever (voir bas de la page) _____ €

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association «Les Ailes Brisées» à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association «Les Ailes Brisées». Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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 votre prélèvement autorisé. Veuillez compléter les champs ci-dessous :

Compte : _____

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre bace - BIC (Bank Identifier Code)



Association LES AILES BRISÉES - ICS : FRO 4ZZZ432073

5 rue Christophe Colomb - 75008 Paris - France • Paiement annuel/récurrent

Signé à (lieu) : _____ Le (date) : _____

Signature

TARIFS ANNUELS	Cotisation	Abonnement au bulletin	Total
Adhérent (ou sympathisant)	10€	5€	15€
Adhérent (ou sympathisant) bienfaiteur	45€	5€	50€