



BULLETIN D'ADHESION 2024

ASSOCIATION MUSEE AIR FRANCE
45 rue de Paris
95747 Roissy Charles de Gaulle Cedex

TEL : 01 41 56 64 75

A RENVoyer PAR COURRIEL A : mail.musee@airfrance.fr

NOM (lettres capitales) :

PRENOM(S) :

Personnel Air France Actif ou retraité :

OUI NON

Déjà adhérent ?

OUI (N° d'adhérent)

NON

Adresse personnelle :

Téléphone (s) :

Courriel :

Souhaite adhérer à l'Association Musée Air France et *pour le* règlement de la cotisation annuelle, de l'année 2024, d'un montant de 25 euros *opte pour* :

> *Le prélèvement bancaire : à cette fin, je signe la demande et l'autorisation de prélèvement ci-après :*

> *Un virement d'un montant de 25 euros sur le compte bancaire de l'Association, selon les informations ci-dessous, en indiquant sur le libelle du virement mon nom et mon prénom.*

> *Un chèque de 25 euros à l'ordre de « Association du musée Air France » à envoyer par courrier postal.*

Le Règlement Général sur la Protection des Données personnelles impose d'avoir votre consentement pour stocker vos données, adresses postale et électronique. Sans cet accord, point d'adhésion possible. Votre accord est obligatoire, car nous devons le fournir en cas de contrôle de la CNIL

« J'accepte que mes données personnelles soient stockées par l'Association Musée Air France »

Le : / /

Compte bancaire « Association Musée Air France ».

- **Crédit Mutuel Agence CCM Paris Saint Dominique**

- **Code IBAN : FR76 1027 8061 2400 0201 3900 193**

- **Code BIC : CMCIFR2A**



DEMANDE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Pour le règlement des cotisations correspondant à mon adhésion à
« Association Musée Air France »

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

*Complétez, datez et signez le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous,
joignez obligatoirement un RIB ou un RIP (Relevé d'Identité Bancaire ou Postal)*

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez :

A / « Association Musée Air France » à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et :

B / votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de « Association Musée Air France ».

| | |
|--|--|
| Nom, prénom et adresse du demandeur (le débiteur) | Désignation et adresse de l'établissement bancaire teneur du compte à débiter |
| | |

| | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| COMPTE À DÉBITER | | | | | | |
| IBAN – Identifiant international de compte | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| BIC – Identifiant international de l'Établissement | | <input type="text"/> | | | | |

| | |
|--|--|
| Nom et adresse du Créancier : Association Musée Air France 45, rue de Paris – 95747 Roissy Charles de Gaulle cedex | |
| Identifiant Créancier SEPA : FR46ZZZ883C26 | Type de paiement : paiement récurrent |
| Zone réservée : RUM | |

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice d'un droit individuel d'accès auprès du créancier, à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Vous disposez 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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

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

Date :

Signature :

À envoyer par courriel, accompagné d'un RIB ou d'un RIP à : mail.musee@airfrance.fr,
ou par courrier postal : Association Musée Air France – 45, rue de Paris – 95747 Roissy
Charles de Gaulle cedex