

## LE SAVIEZ-VOUS ?

Cette année, vous pouvez compléter votre cotisation Adhérent ou Bienfaiteur par une **contribution Solidarité** d'un montant libre de 10€, 20€, 30€ ou plus à votre convenance. **Vous bénéficierez pour cette contribution d'une réduction d'impôt de 66%.**

Optez pour le prélèvement automatique vous permet si vous le souhaitez de **régler votre cotisation en 3 fois sans frais.**

La cotisation + s'ajoute à votre cotisation pour toute intervention du service conseil et défense, elle est gratuite pour les adhérents ayant 10 ans d'ancienneté.

M. / Mme (après la mention éventuelle) Nom / Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal – Ville : .....  
 Tél. (et/ou) Port. : .....  
 Courriel : .....

### Renseignements généraux : (à compléter sur la FNATH en tenant compte des cotés futur)

Situation familiale : ..... Nb d'enfants : ..... Date de naissance : .....  
 Profession : .....  
 Motif d'adhésion : .....  
 Organisme social : .....

### Je souhaite des informations sur :

#### FNATH Services :

- Assistance médicalisée  Service à la personne  Vacances et loisirs  
 Finance, épargne et assurances  Avantages divers  Mutuelle et prévoyance

#### Le Réseau vigilance :

- Le réseau de mobilisation citoyenne sur la souffrance au travail

#### Le bénévolat :

- Les modalités pratiques d'un engagement à la FNATH.

## OUI, je souhaite adhérer à la FNATH pour l'année 2014


Je régularise ma cotisation par prélèvement automatique en retournant à l'adresse ci-dessous ce bulletin et l'autorisation jointe dûment complétée et signée, **obligatoire pour les bénéficiaires d'un contrat Axa ou mutuelle Math-Prévaris.**


Cochez les cases utiles

- Carte Cotisation Adhérent : 55.00 €** (comprend l'abonnement A Part Entière de 0.60 €)  
 **Carte Cotisation Bienfaiteur : 96.00 €** (comprend l'abonnement A Part Entière de 8.60 €)  
 **Cotisation Plus : 174 €** (cette carte ne peut être qu'en supplément de l'une des cartes ci-dessus)  
 **Contribution Solidarité :** en supplément d'une carte Adhérent ou d'une carte Bienfaiteur  
 10€     20€     30€     Autre montant : ..... €

**Merci de remplir l'autorisation  
de prélèvement au dos.**



Référence interne du Mandat		<b>MANDAT de Prélèvement SEPA</b>		 ASSOCIATION DES ACCIDENTÉS DE LA VIE FNATH
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FNATH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FNATH.				
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 un prélèvement autorisé.				
Veuillez compléter les champs marqués *				
1	1	2	3	4
2	2	3	4	5
3	3	4	5	6
4	4	5	6	7
5	5	6	7	8
6	6	7	8	9
7	7	8	9	10
8	8	9	10	11
9	9	10	11	12
10	10	11	12	13
11	11	12	13	14
12	12	13	14	15
13	13	14	15	16
14	14	15	16	17
15	15	16	17	18
16	16	17	18	19
17	17	18	19	20
18	18	19	20	21
19	19	20	21	22
20	20	21	22	23
21	21	22	23	24
22	22	23	24	25
23	23	24	25	26
24	24	25	26	27
25	25	26	27	28
26	26	27	28	29
27	27	28	29	30
28	28	29	30	31
29	29	30	31	32
30	30	31	32	33
31	31	32	33	34
32	32	33	34	35
33	33	34	35	36
34	34	35	36	37
35	35	36	37	38
36	36	37	38	39
37	37	38	39	40
38	38	39	40	41
39	39	40	41	42
40	40	41	42	43
41	41	42	43	44
42	42	43	44	45
43	43	44	45	46
44	44	45	46	47
45	45	46	47	48
46	46	47	48	49
47	47	48	49	50
48	48	49	50	51
49	49	50	51	52
50	50	51	52	53
51	51	52	53	54
52	52	53	54	55
53	53	54	55	56
54	54	55	56	57
55	55	56	57	58
56	56	57	58	59
57	57	58	59	60
58	58	59	60	61
59	59	60	61	62
60	60	61	62	63
61	61	62	63	64
62	62	63	64	65
63	63	64	65	66
64	64	65	66	67
65	65	66	67	68
66	66	67	68	69
67	67	68	69	70
68	68	69	70	71
69	69	70	71	72
70	70	71	72	73
71	71	72	73	74
72	72	73	74	75
73	73	74	75	76
74	74	75	76	77
75	75	76	77	78
76	76	77	78	79
77	77	78	79	80
78	78	79	80	81
79	79	80	81	82
80	80	81	82	83
81	81	82	83	84
82	82	83	84	85
83	83	84	85	86
84	84	85	86	87
85	85	86	87	88
86	86	87	88	89
87	87	88	89	90
88	88	89	90	91
89	89	90	91	92
90	90	91	92	93
91	91	92	93	94
92	92	93	94	95
93	93	94	95	96
94	94	95	96	97
95	95	96	97	98
96	96	97	98	99
97	97	98	99	100



**FNATH**  
Association des accidentés de la vie  
10 rue du Château d'Eau  
31140 AUCAMVILLE  
Tél. 05 61 70 24 43  
Fax 05 61 70 30 19

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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à : FNATH	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
--------------------------	---

Je choisis l'option du prélèvement automatique en trois échéances mensuelles suivant la date d'adhésion, sans frais.  
Une notification d'échéance des prélèvements 2014 me sera adressée en retour.  
Veuillez obligatoirement joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).