|  |  |
| --- | --- |
|  | **Association des Anciens Elèves de l’Ecole d’Enseignement Technique de l’Armée de l’Air***Fondée le 12 février 1966 – Reconnue d’utilité publique par décret du 20 novembre 1972***A.E.T.A.**DEMANDE D’ADHÉSION À L’ASSOCIATION  |

|  |
| --- |
| NOM : …………………………………..…Prénom : …………………………….**Cadre réservé à l’AETA**N° adhérent :Date de naissance et lieu de naissance : …………………………………………...Adresse : ……………………………………………………………………………Code postal : ………………………Ville : ……………………………………….……………………………………………………………………………………… Téléphone : …………………………………………………………………………Adresse e-mail (obligatoire): ………………………………………………... Fait à : …………………Promotion d’origine : ……………………………………………………………… Le ………………………Date d’entrée à l’Ecole : ………………………………………………................... Signature :Section de rattachement : ………………………………………………………….  J’adhère à l’AETA et bénéficie de l’abonnement préférentiel 33€/an Je règle mon adhésion par : □ Chèque bancaire (A l’ordre de : AETA Bureau National)□ Espèces (au secrétariat général ou auprès de votre section)□ Virement bancaire (via la boutique en ligne)□ PayPal (via la boutique en ligne)□ Carte Bancaire (via la boutique en ligne)□ Je souhaite payer ma cotisation par prélèvement automatique (remplir le mandat ci-dessous et **joindre un RIB** )Je désire consulter la revue exclusivement en ligne (plus d’envoi au format papier) : □ OUI □ NONJe désire être inscrit dans l’annuaire AETA**:** □OUI □ NON**Document à retourner à : AETA Bureau National – EETAA 722 – Route de Bordeaux – 17136 SAINTES AIR***En signant ce formulaire, vous autorisez l'AETA à envoyer vos coordonnées à la promotion ou à la section de rattachement. Cochez cette case en cas de refus □* |
| *CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE DE VOTRE COTISATION ANNUELLE*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MANDAT** | *En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AETA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et à votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'AETA.**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, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque*  |  |
| **S€PA** |
| Single Euro Payments AreaEspace unique de paiement en euros |

Nom  : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Prénom  : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Pour le compte deAETA Bureau NationalEETAA 722Route de BORDEAUX17136 SAINTES AirIdentifiant créancier SEPAFR23 ZZZ 391282Ville : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Pays : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ IBAN  : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_BIC : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Paiement : récurrent ⌧*Signature*A : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ le : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Référence Unique de Mandat (RUM) :  |