

BULLETIN D'ADHÉSION

PERSONNE PHYSIQUE * Adhésion STANDARD Adhésion PREMIUM

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. :
E-mail :

Situation de famille : Marié(e) Divorcé(e) Célibataire Veuf(ve) Pacsé(e) Concubinage

Nombre d'enfant(s) à charge : Nombre de personnes rattachées au foyer fiscal :

Membre(s) du foyer fiscal bénéficiaire(s) de l'adhésion

Nom	Prénom	Date de naissance
Epoux(se) / Partenaire Pacs (exclusivement)		
Enfant(s) à charge (mineurs ou majeurs rattachés au foyer fiscal de l'adhérent)		

Ou **PERSONNE MORALE** * Adhésion STANDARD Adhésion PREMIUM

SCI :
SARL de famille :
Adresse :
Code postal : Ville :
N° RCS :
Dirigeant :
Tél. :
E-mail :

J'atteste avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association EDC (disponibles en ligne sur le site www.assoedc.com) et je souhaite adhérer.
J'autorise EDC à récupérer tous documents utiles auprès des sociétés ou des organismes concernés pour la constitution de mon dossier.
Le cas échéant, je m'engage à fournir tous les documents qui faciliteront mon accompagnement par l'association.

- J'autorise EDC à porter le suivi du ou des investissement(s) référencé(s) ci-dessous à la connaissance du (de la) conseiller(e) identifié(e) sur le présent bulletin.
 J'autorise EDC à communiquer mes coordonnées au (à la) conseiller(e) identifié(e) ci-dessous.

Date et signature :

Règlement

Le règlement de la cotisation annuelle s'effectue par prélèvement (Mandat SEPA à compléter au verso).


Votre conseiller(e) en patrimoine

Nom :
Prénom :
Tél. :
E-mail :
Entité commerciale :

Votre marraine/parrain

Nom :
Prénom :
Ville :

Mandat de prélèvement SEPA

Cadre réservé à EDC		 L'association des investisseurs
Nom du créancier	Association EDC	
ICS	FR31ZZZ429550 Identifiant Créancier SEPA 55 avenue Louis Breguet BP 54402 31405 TOULOUSE CEDEX 4 REFERENCE UNIQUE DU MANDAT <input type="text"/>	

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association EDC à envoyer des instructions à votre banque ci-dessous référencée pour débiter votre compte du montant :

de la cotisation annuelle due en tant que membre de l'association : Adhésion STANDARD

de la cotisation annuelle due et du forfait fiscal en tant que membre de l'association : Adhésion PREMIUM

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

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

Nom du débiteur :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Lieu et date :

Signature :

Coordonnées de votre compte :

N° d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC

Type de prélèvements : récurrent (annuel)

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'opposition, 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.