

BULLETIN D'ADHÉSION / ABONNEMENT À LA REVUE LA FAUTE À ROUSSEAU

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Pays : _____ Téléphone : _____
Courriel : _____ @ _____
Profession : _____ Année de naissance : _____

Cocher la formule choisie

- ☐ Adhésion/abonnement : 78 €* (ouvrant droit à déduction fiscale pour la part adhésion)
- ☐ Adhésion/abonnement de soutien : 120 € et plus* ouvrant droit à déduction fiscale pour la part adhésion)
- ☐ Adhésion/abonnement personnes non imposables (sur justificatif) : 51 €
- ☐ Adhésion simple sans service de la revue : 39 €* (ouvrant droit à déduction fiscale)
- ☐ Adhésion simple sans service de la revue, personne non imposable (sur justificatif) : 12 €
- ☐ Adhésion simple sans service de la revue, jeunes (jusqu'à 25 ans), étudiants (sur justificatif) : 5 €
- ☐ Abonnement simple : bibliothèques, associations : 65 € ; particulier 39 €

L'abonnement à *La Faute à Rousseau* pour les bibliothèques/associations inclut en outre les Cahiers nationaux de l'APA (Cahiers de relecture).

Mode de paiement

- ☐ Paiement par chèque (à l'ordre de l'APA)
- ☐ Paiement par virement (IBAN: FR76 10278 07333 00020321101 04 - BIC: CMCIFR2A)
- ☐ Paiement par prélèvement automatique mensuel (remplir le mandat SEPA joint)

Nous vous engageons vivement à adopter le prélèvement automatique mensuel, plus simple pour vous. Dans ce cas remplissez aussi le mandat de prélèvement SEPA au dos. Vous pourrez à tout moment suspendre votre versement ou le modifier.

Bulletin et paiement à adresser à :

APA, 19 rue René Panhard, z.i. Triangle d'activités, F-01500, Ambérieu-en-Bugey

Important : l'APA étant association reconnue d'intérêt général vous bénéficiez d'une déduction d'impôt équivalant à 66% de votre cotisation (hors part correspondant au service de la revue). A réception de votre règlement, l'APA vous adressera un reçu fiscal à joindre à votre déclaration de revenus.

Par exemple, si vous choisissez de nous soutenir par un prélèvement automatique de 10 € par mois vous recevrez une attestation fiscale de 81 € (120 – 39 € pour la part abonnement qui ne donne pas droit au dégrèvement fiscal), qui générera 53 € de réduction d'impôt : votre adhésion, votre abonnement et votre don à l'APA vous coûtent seulement 5,50 € par mois.

BULLETIN D'ADHÉSION ET DE SOUTIEN PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL

Nous vous engageons vivement à adopter le prélèvement automatique mensuel en remplissant le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous. Ce système est plus simple pour vous, il permet de répartir votre dépense sur l'année et vous n'avez pas besoin de le renouveler chaque année.

Naturellement vous pourrez à tout moment suspendre votre versement ou le modifier, sur simple demande auprès de l'APA.

**Je coche la somme choisie,
je remplis et signe le mandat SEPA
et je joins un relevé d'identité bancaire (BIC-IBAN) :**

- ☐ J'adhère et je m'abonne (tarif normal), je verse chaque mois 6,50 euros
☐ J'adhère et je m'abonne (tarif réduit), je verse chaque mois 4,25 euros
☐ J'adhère, je m'abonne et **j'apporte un don à l'APA (cotisation de soutien)**
Je verse 10 / 15 / 20 ou euros par mois (entourer le montant choisi)

Important : l'APA étant une association reconnue d'intérêt général, vous bénéficiez d'une déduction d'impôt. Exemple: si vous avez choisi de nous soutenir par un prélèvement automatique de **10 € par mois**, vous recevrez une attestation fiscale de 81 € (120 – 39 € pour la part abonnement qui ne donne pas droit au dégrèvement fiscal), **qui générera 53 € de réduction d'impôt** : votre adhésion, votre abonnement et votre don à l'APA vous coûtent seulement **5,60 € par mois**.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'**APA** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'**APA**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat : sera remplie par l'APA _____ Identifiant créancier SEPA : _____

Débiteur :

Votre nom* _____ Prénom* _____

Votre adresse* _____

Code postal* _____ Ville* _____

Pays* _____

Créancier :

Nom : Association pour l'autobiographie
et le Patrimoine Autobiographique (APA)

Adresse : 19 rue René Panhard Z.I. Triangle
d'activités

Code postal : F-01500. Ville : Ambérieu-en-Bugey
Pays : France

Les coordonnées de votre compte*

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Paiement : Récurrent mensuel

Signé à (lieu)* :

Le (date)* : / /

Signature obligatoire:

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

***Veuillez compléter tous les champs du mandat.**

Les données recueillies sont traitées conformément au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Pour toute précision voir le site de l'APA.