



## BULLETIN ADHÉSION / ABONNEMENT

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Adresse : N° .....  
rue / avenue / boulevard .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Année de naissance : .....

Profession (ou dernière profession exercée pour les retraités) .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

*(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 )*

### Tarif de l'adhésion : Cocher ci-dessous le tarif choisi

- **Adhésion/abonnement : 78 € \*** (ouvrant droit à déduction fiscale pour la part adhésion)
- **Adhésion/abonnement de soutien : 100 € et plus\*** (ouvrant droit à déduction fiscale pour la part adhésion)
- Adhésion/abonnement personnes non imposables (sur justificatif) : 51 €
- Adhésion sans service de la revue : 39 € \*(ouvrant droit à déduction fiscale)
- Adhésion sans service de la revue, personne non imposable (sur justificatif) : 12 €
- Adhésion sans service de la revue, jeunes (jusqu'à 25 ans), étudiants (sur justificatif) : 5 €
- Abonnement seul : bibliothèques, associations : 65 € ; particulier 39 € ;

L'adhésion/abonnement annuel permet de recevoir les 3 numéros de l'année de *La Faute à Rousseau* ainsi que le supplément *Garde-Mémoire* annuel. L'abonnement bibliothèque/association inclut en outre les Cahiers nationaux de l'APA (Cahiers de relecture).

Bulletin et paiement à adresser à :

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

Mode de paiement

- Paiement par chèque
- 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 et **joignez obligatoirement un relevé d'identité bancaire (BIC/IBAN)**. N'oubliez pas de cocher votre choix de tarif. Naturellement vous pourrez à tout moment suspendre votre versement ou le modifier.

\* **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.

Ainsi, 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

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

- J'adhère, je m'abonne, formule de base : 78 €, je verse chaque mois 6,50 €
- J'adhère, je m'abonne et j'apporte un don à l'APA, je verse 10 euros par mois
- J'adhère, je m'abonne et j'apporte un don à l'APA, je verse 20 euros par mois
- J'adhère, je m'abonne et j'apporte un don à l'APA, je verse ..... euros par mois
- J'adhère, je m'abonne, tarif réduit (sur justificatif) : 51€, je verse chaque mois 4,25 €

## 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.**