

Merci de remplir ce formulaire et de nous le faire parvenir signé et accompagné d'un R.I.B ou R.I.P ou R.I.C.E à :

ASF France
8 rue du Prieuré
31000 Toulouse

Association bénéficiaire :
Avocats Sans Frontières France

Numéro Emetteur :
475.221

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.
La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

Votre situation à ce jour :

- Etudiant : cotisation de 15 €
- Avocat inscrit depuis moins de 5 ans au barreau : cotisation de 40 €
- Particulier ou Avocat inscrit depuis plus de 5 ans au barreau : cotisation de 80 €

Choix 1 : Cotisation Simple

Je souhaite que soit prélevé tous les ans le montant de la cotisation correspondant à ma situation.

Le montant de la cotisation sera prélevé annuellement au mois de : _____ (précisez)

Choix 2 : Cotisation de Soutien

Je souhaite que soit prélevé chaque mois la somme de :

- 10 €
- 30 €
- 50 €
- autre montant : _____ €

Le montant prélevé comprend la cotisation d'adhésion à l'association : déductible des frais professionnels, la différence entre le montant prélevé et la cotisation est un don soumis à une déduction fiscale de 66 %.

Titulaire du compte à débiter :

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel : e-mail :

Compte à débiter :

Nom de la banque :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Code banque	Code guichet	N° du compte	Clé R.I.B.
.....

Date :

Signature :