

Bulletin d'adhésion

Circonscription : Centre / Est / Nord / Sud

Nom : Prénom :

No : Rue :

Code Postal : Localité :

Date de naissance: Lieu de naissance :

Nationalité :

Téléphone : GSM :

Télécopie : Courriel:

Profession : Salarié Indépendant
 Rentier Femme au foyer
 Étudiant

14€ pour une personne 20€ pour un couple 5€ pour un(e) étudiant(e)

Korrespondenz in Deutsch Courrier en français

Seulement remplir pour cotisation familiale, deuxième personne:

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance:

Téléphone : courriel:

Profession: Salarié Indépendant
 Rentier Femme au foyer
 Étudiant

Mandat de prélèvement SEPA

Référence du mandat : LU65 ZZZ 0000 0000 0865 1001 003



ALTERNATIV DEMOKRATESCH
REFORMPARTEI

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

*Veuillez compléter les champs marqués**

Votre nom /Vos noms	*
	<i>Nom/Prénoms du débiteur / Nom et prénom de l'épouse pour les couples</i>
Votre adresse	*
	<i>Numéro et nom de la rue</i>
Votre localité	*
	<i>Code postal / ville</i>
Pays	*
Les coordonnées de votre compte	*
	<i>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN</i>
	*
	<i>Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)</i>
Nom du créancier	ADR Alternativ Demokratesch Reformpartei LU65 ZZZ 0000 0000 0865 1001 003 20, rue de l'eau L-1449 Luxembourg
Type de paiement	* paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> * paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
Signé à	* <input type="text"/> * le <input type="text"/>
	<i>Lieu Date : JJ - MM- AAAA</i>
Signature(s)	* Veuillez signer ici
	<input type="text"/>

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif	
Code identifiant du débiteur	<input type="text"/>
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	<input type="text"/> <i>Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre l'ADR et un tiers(par exemple, vous payez la cotisation d'une autre personne) veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre compte, ne pas remplir.</i>
	<input type="text"/> <i>Code identifiant du tiers débiteur</i>
	<input type="text"/> <i>Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte de tiers.</i>
Contrat concerné	<input type="text"/> <i>Code identifiant du tiers créancier</i>
	<input type="text"/> <i>Numéro d'identification du tiers créancier</i>
	<input type="text"/> <i>Description du contrat</i>

A retourner à ADR Alternativ Demokratesch Reformpartei 20, rue de l'eau, L-1449 Luxembourg	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
---	---