



**Bulletin d'abonnement à retourner sous enveloppe timbrée avec votre chèque à l'ordre de Campagnes solidaires ou par prélèvement automatique (autorisation ci-jointe)**

## ABONNEMENT

### TARIFS:

**Annuel (11 numéros): 39 €**

**Soutien, collectivité et étranger: 50 €**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS

Association bénéficiaire: Média pays – 104, rue Robespierre – 93170 BAGNOLET – Numéro national d'émetteur: 492109

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements correspondant à mon soutien. En cas de litige, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

*Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès de l'association dans les conditions prévues par la délibération N°80 du 1/4/80 de la CNIL.*

**Veillez compléter cet imprimé et nous le retourner en y joignant un relevé bancaire (RIB) ou postal (RIP)**

### Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter:

Établissement / Agence \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

### Désignation du compte à débiter – RIB:

Code Etabl.	Code guichet	Num. de compte	Clé

Je vous prie de bien vouloir présenter en faveur de Média Pays sur le compte référence ci-dessus les sommes correspondant à mon abonnement :

**Tous les quatre mois**  13 € ou  16,50 € Soutien, collectivité et étranger  
(le 5<sup>ème</sup> jour du premier mois)

**Annuellement**  39 € ou  50 € Soutien, collectivité et étranger  
(à la date du renouvellement)

Fait à.....

Signature :

le.....

**Bulletin à retourner à: Campagnes solidaires – 104, rue Robespierre – 93170 BAGNOLET**

**Tél.: 01 43 62 82 82 – Fax: 01 49 72 05 01 – abocs@confederationpaysanne.fr**