



ACVNP
Association des Copropriétaires de Villages Nature Paris

Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e),

Nom		Nom de jeune fille	
Prénom		Date et lieu de naissance	
Adresse complète			
Courriel @		Téléphone	
Personne morale associée à votre bien (1)	IND / SCI / STE / autre...	Adresse complète de la personne morale (1)	
Copropriété où se situe votre bien (hameau, bloc ou bâtiment) (2)		Numéro / désignation de votre bien (2)	
Je souhaite que l'ACVNP me représente	☐ Oui ☐ Non		☺ : Pour un traitement plus rapide, pré-inscrivez vous à l'adresse http://adhesion.acvnp.fr

(1) Si le bien que vous possédez sur le site de Villages Nature Paris est associé à une personne morale.

(2) Joindre un justificatif (exemple : attestation de vente) et si vous disposez de plusieurs biens, merci de tous les indiquer.

demande à adhérer à l'association des copropriétaires de Villages Nature Paris (ACVNP) et m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, dont j'ai pris connaissance.

Montant de la cotisation : 30 € / an .

Fait à :

Le :

Signature :

	OUI, je règle par prélèvement annuel mon adhésion à l'ACVNP	Référence Unique du Mandat - RUM (Cadre réservé à l'ACVNP)
ACVNP 4 allée des Foiniers 77500 Chelles https://www.acvnp.fr N° ICS FR42ZZZ871187	MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA RÉCURRENT	
Nom : _____ Prénom : _____ N° et Rue : _____ Code postal : _ _ _ _ Ville : _____		
N° de compte IBAN : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)		
Code BIC : _ _ _ _ _ _ Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)		
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez L'ACVNP à envoyer des instructions à votre banque pour percevoir le règlement de votre adhésion et/ou abonnement annuel(s), et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément à ces instructions. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.		
Fait à : Merci de nous renvoyer ce coupon complété et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP)	Le : 	Signature (obligatoire)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat général de l'association.

ACVNP – 4 allée des Foiniers 77500 Chelles

<https://www.acvnp.fr> – <https://www.acvnp.com>

Association (Loi 1901) déclarée au journal officiel 152e année. - N°32 Samedi 8 août 2020. Siren : 888108081