



COTISATION 2021

ASSOCIATION DES AUDITEURS DES SESSIONS NATIONALES POLITIQUE DE
DEFENSE ET ENJEUX ET STRATEGIES MARITIMES

Prénom :

Date de naissance

Nom :

Lieu de naissance

Session Poldef

ESM

 ème session

Choix de la cotisation

Cotisation à vie : 1 400 Euros (Possibilité de paiement en trois fois)

Cotisation de soutien : 100 Euros

Cotisation simple : 70 Euros

Cotisation éligible à une réduction d'impôt égale à 66% dans la limite de 20% du revenu imposable

Abonnement à la revue Défense : 30 Euros (1 an / 4 numéros) — **L'abonnement est compris dans la Cotisation à vie.**

Montant total euros

Mode de paiement

En ligne sur <https://www.aa-ihedn.org/page/395934-cotiser-en-ligne>

Chèque à l'ordre de l'AA-IHEDN **Prélèvement** (formulaire au verso)

Virement bancaire (coordonnées en bas de page)

Coordonnées

Merci de bien vouloir indiquer vos coordonnées

J'autorise la publication dans l'annuaire de l'AA-IHEDN des informations cochées ci-après :

J'autorise la publication dans l'annuaire de l'UNION-IHEDN des informations cochées ci-après :

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone domicile : _____

Email (en majuscule) : _____

Profession

Entreprise :

Nous vous rappelons en application des règles du RGPD que vous disposez d'un droit de rectification, de modification,

d'opposition et de suppression des données vous concernant à tout moment via le contact : delegue-general@aa-ihedn.org

Signature

Relevé d'Identité Bancaire - AA-IHEDN

IBAN : FR76 3000 4002 7400 0102 1441 058

BIC : BNPAFRPPXXX

Merci de retourner ce coupon ainsi que votre demande de prélèvement à l'adresse suivante :

AA-IHEDN 1 PLACE JOFFRE - 75700 Paris SP 07



PAIEMENT PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

J'autorise l'AA-IHEDN à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte bancaire.

Créancier

Nom du créancier : AA-IHEDN
Adresse : 1 place Joffre
Code Postal : 75700 Paris SP 07
Pays : France

Débiteur

Prénom et Nom du Débiteur : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Coordonnées bancaires

N° de compte IBAN: _____

Code BIC: _____

Date (jour / mois / année)

___/___/___

Lieu

Signature

Merci de retourner ce mandat à l'adresse suivante :
AA-IHEDN 1 PLACE JOFFRE - 75700 Paris SP 07