ASSOCIATION DES AUDITEURS DE L'IHEDN
SESSIONS NATIONALES POLITIQUE DE DEFENSE, ENJEUX ET STRATEGIES MARITIMES, SOUVERAINETE NUMERIQUE ET CYBERSECURITE – COLLEGE CADRES DE L'IHEDN

COTISATION 2022

NOM _____ EMAIL _____

PRÉNOM _____ SESSION ☐ PolDef n° _____ ☐ ESM n° _____

GRADE MILITAIRE OU TITRE _____ ☐ Cyber n° _____ ☐ Collège Cadres _____

COORDONNÉES

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE (PAYS) _____

TELEPHONE FIXE _____ et/ou TELEPHONE MOBILE _____

☐ Je ne souhaite pas apparaitre dans l'annuaire détaillé de l'AA-IHEDN.
☐ Je refuse que mes coordonnées soient transmises à l'Union-IHEDN.
En application des règles du RGPD, vous disposez d'un droit de rectification, de modification, d'opposition et de suppression des données vous concernant, à tout moment, sur www.aa-ihedn.org ou via le contact : delegue-general@aa-ihedn.org.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

SOCIETE _____ FONCTION _____

LINKEDIN.COM/ _____

COMPETENCES PROFESSIONNELLES ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

POUR L'ANNÉE 2022, JE SOUSCRIS A LA COTISATION SUIVANTE :

☐ COTISATION SIMPLE 70 €

☐ COTISATION DE SOUTIEN 100 €

☐ COTISATION A VIE 1400 € **Cette cotisation est payable en 3 fois.**

ⓘ Ces trois cotisations ouvrent droit à une réduction d'impôt égale à 66% dans la limite de 20% du revenu imposable.

☐ REVUE DEFENSE 30 € **Abonnement 1 an – 4 numéros et un supplément**

JE CHOISIS DE REGLER PAR
☐ Carte bancaire : **Je mets à jour mon profil et je paie sur WWW.AA-IHEDN.ORG**
☐ Prélèvement **Remplissez au verso de cette page l'autorisation de prélèvement.**
☐ Virement bancaire **IBAN : FR76 3000 4002 7400 0102 1441 058 – BIC : BNPAFRPPXXX**
☐ Chèque

Envoyez votre mandat de prélèvement complété (au verso) ou votre chèque accompagné de ce formulaire (ordre : AA-IHEDN) par courrier :
AA-IHEDN, 1 place Joffre, 75700 Paris SP07

Fait à* _____, le* _____.
Signature*

WWW.AA-IHEDN.ORG

Connectez-vous avec votre adresse email pour mettre à jour votre profil, vous inscrire aux événements et profiter de vos avantages d'adhérents.
Vous avez oublié votre mot de passe ?
Entrez votre adresse email et cliquez sur « Mot de passe oublié ».

ASSOCIATION DES AUDITEURS DE L'IHEDN
SESSIONS NATIONALES POLITIQUE DE DEFENSE — ENJEUX ET STRATEGIES MARITIMES

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Les champs marqués d'un astérisque* sont obligatoires.

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

CREANCIER

NOM DU CREANCIER ASSOCIATION DES AUDITEURS DE L'IHEDN

ADRESSE 1 PLACE JOFFRE

CODE POSTAL 75700 VILLE (PAYS) PARIS SP07 (FRANCE)

DEBITEUR

NOM DU DEBITEUR*

ADRESSE*

CODE POSTAL* VILLE (PAYS)*

COORDONNEES BANCAIRES

IBAN* BIC*

CHOIX DU PRELEVEMENT

☐ Prélèvement annuel et renouvelé automatiquement

Fait à , le

Signature*

Envoyez ce mandat de prélèvement complété accompagné du formulaire de cotisation par courrier :
1 place Joffre, 75700 Paris SP07