



# RENOUVELLEMENT COTISATION 2017

ASSOCIATION DES AUDITEURS DE LA SESSION NATIONALE DE L'IHEDN

Prénom :  
Date de naissance :

Nom :  
Session (ex. Poldef 60) :  
Lieu de naissance :

## Choix de la cotisation

- |                                      |            |   |
|--------------------------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> A vie       | 1200 euros | soit <b>408 euros</b> , après déduction fiscale (possibilité de paiement en trois fois) |
| <input type="checkbox"/> Bienfaiteur | 190 euros  | soit <b>64,60 euros</b> après déduction fiscale   |
| <input type="checkbox"/> Soutien     | 80 euros   | soit <b>27,20 euros</b> après déduction fiscale   |
| <input type="checkbox"/> Simple      | 60 euros   | soit <b>20,40 euros</b> après déduction fiscale   |

*Un reçu fiscal sera envoyé automatiquement avant janvier 2018*

## Abonnement à la revue Défense (un an / 6 numéros) - 30 euros

Montant total annuel

Paiement par :  Prélèvement automatique unique (voir au verso)  CB - en ligne sur [aa-ihedn.org/cotisation](http://aa-ihedn.org/cotisation)  
 Chèque à l'ordre de l'AA-IHEDN

## Coordonnées (Dans le cadre d'un changement de plate-forme informatique, nous avons besoin de toutes vos coordonnées)

Merci de compléter impérativement cette rubrique pour nous communiquer vos coordonnées.

### Activité professionnelle

Fonction : \_\_\_\_\_ Société : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

### Coordonnées personnelles et email

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

### Adresse email personnelle (impérative et en majuscule): \_\_\_\_\_

Je préfère recevoir le courrier et les informations en numérique sur mon email personnel , **ou** par le courrier postal à mon  adresse privée  **ou** à mon adresse professionnelle ; que ce soit en numérique ou par courrier postal, les courriers et les informations seront identiques.

J'autorise la publication dans l'annuaire de l'UNION-IHEDN de mon :

- adresse professionnelle  adresse personnelle  adresse email personnel  
 numéro de téléphone professionnel  numéro de téléphone personnel  numéro de portable

**Merci de retourner ce coupon ainsi que votre règlement à l'adresse suivante :  
AA-IHEDN - CASE 41 - 1 PLACE JOFFRE - 75700 Paris SP 07**

Dès la réception de votre courrier d'adhésion, votre espace auditeur sera activé sur le site de l'association : [www.aa-ihedn.org](http://www.aa-ihedn.org)



## 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 : \_\_\_\_\_

**Faire un choix**

Prélèvement unique automatique

Prélèvement annuel et renouvelé automatique

Date (jour / mois / année)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lieu

\_\_\_\_\_

Signature

Merci de retourner ce mandat ainsi que votre règlement à l'adresse suivante :  
**AA-IHEDN - CASE 41 - 1 PLACE JOFFRE - 75700 Paris SP 07**