



« AMICALE DES PENSIONNÉS DE L’ALEBA »

DEMANDE D’ADHESION & ORDRE PERMANENT

Le(la) soussigné(e) :

Nom: _____

Prénom: _____

Date de Naissance: _____

Rue et No: _____

Code Postal : _____ Localité: _____

demande son affiliation à l’AMICALE DES PENSIONNÉS DE L’ALEBA et prie à cet effet, la banque

(BIC) _____ d'effectuer, par son compte

courant N° (IBAN) _____

la retenue de la **cotisation annuelle** de **12,00 €** (douze euros) jusqu’à révocation écrite du membre.

A compléter par l’ALEBA :

Communication bénéficiaire :

Membre N° _____ - cotisation annuelle

Premier effet au : _____

N° de compte : BILLULL – LU08 0025 1012 7210 0000

Date

Signature
