

### Vos coordonnées

N° d'adhérent(e) :

\*Mme  \*M

\*Nom ..... \*Prénom .....

\*Date de naissance ..... / ..... / .....

\*Adresse .....

\*Code postal ..... \*Ville .....

\*Tél. .... \*E-mail .....

\*Champs obligatoires.

### Votre formule d'adhésion

Cotisation seule à l'association  
**26,50 €**

Cotisation à l'association & abonnement au magazine  
**27 €**

Abonnement seul au magazine  
**17 €**

L'adhésion prend effet immédiatement et est valable jusqu'au 30 juin de chaque année. Elle est renouvelable par tacite reconduction au 1er juillet. Les adhésions enregistrées au cours du deuxième trimestre de l'année civile sont valables jusqu'au 30 juin de l'année civile suivante.

Je souhaite être rattaché(e) au comité n° : ..... de .....  
(Si vous ne le connaissez pas, vous serez rattaché au comité le plus proche de votre domicile)

Je suis attributaire d'une parcelle dans un centre de jardins JARDINOT : oui  non

Je souhaite être attributaire d'une parcelle dans un centre de jardins JARDINOT : oui  non

Je souhaite être informé(e) de l'actualité de JARDINOT par e-mail : oui  non

### Votre mode de règlement

**Prélèvement bancaire**  
(mandat de prélèvement SEPA à compléter)

**Chèque bancaire**  
(joindre un chèque bancaire à l'ordre de Jardinot)

### Vous êtes agent SNCF

Bénéficiez d'un tarif réduit sur votre adhésion JARDINOT.

Votre n° d'immatriculation SNCF :

Indice de retraite ..... Clé (lettre)

Votre formule d'adhésion :

Cotisation seule à l'association **20,50 €**

Cotisation à l'association & abonnement au magazine **22 €**

Abonnement seul au magazine **17 €**

**J'adhère à JARDINOT**

Date .....

Signature

# Mandat de prélèvement SEPA

## Référence unique du mandat : voir n° d'adhérent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez JARDINOT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de JARDINOT.

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.
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

**Veillez compléter les champs marqués\* et joindre un RIB/IBAN**

**Votre nom\*** (nom/prénom du débiteur) : .....

.....

**Votre adresse\*** (n° et nom de la rue) : .....

.....

**Code postal\*** : ..... **Ville\*** : .....

**Pays\*** : .....

## Les coordonnées de votre compte\*

Numéro d'identification du compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)

-----

BIC (Bank Identifier Code)

-----

## Organisme créancier

JARDINOT - 11 Villa Collet - 75014 Paris - France

**I.C.S** : FR14ZZZ412299

## Type de paiement\*

Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

**Date** ..... **Lieu** .....

**Signature(s)**

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.