UNION NATIONALE DES RETRAITÉS DE LA POLICE

BULLETIN D'ADHÉSION

UNRP 42/52 Rue de l'Aqueduc 75010 Paris; 01.53.35.87.40 : contact@unrp.com; www.unrp.com/

: :

NOM Prénom		Date de Naissance	
Nom de naissance		Lieu de Naissance	
Adresse			
Code Postal	Ville		
Derniere ville d'affectation		Service	
Date de retraite		Grade	

☐ Retraité(e) ☐ Actif(ve) ☐ Veuf(ve) ☐ Conjoint ☐ Enfants ☐ Autres : Services du M I .

Conjoint (e)	NOM d'usage	:
NOM		
PRENOM	Date et Lieu de Naissance:	
PORTABLE		

SECOURS DÉCÈS BÉNÉFICIAIRE

Nom:	Prénom:	Portable:
Adresse :	:	

☐ J'adhère à l'UNRP, + ABONNEMENT (offert) au magazine « HORIZON POLICE RETRAITES » d'une Valeur de 10€. Je désire recevoir le magazine en format: ☐ Papier ☐ Numérique

Montant de la cotisation + abonnement (offert)

TOTAL: **50 €**

Date d'adhésion et Signature

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Titulaire du compte à débiter :

☐ Mme ☐ M. Nom …… Prénom ……

Adresse ……

……

Code postal …… Ville ……:…… Pays **FRANCE**

Coordonnées bancaires

IBAN | | | | | | | |

BIC | |

Créancier : **UNRP** **42/52 rue de l'Aqueduc** **75010 PARIS** **Identifiant Créancier SEPA :** **FR 10ZZZ435554**	**En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'UNRP à envoyer des Instructions à votre banque pour débiter votre copte et votre banque à débiter votre banque conformément aux instructions de l'UNRP.** **Vous bénéficier 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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, ou, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.**

Fait à ……

Le ……20…. Signature :

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

PS: Bien compléter toutes les rubriques, écrire en MAJUSCULE pour éviter les erreurs d'enregistrement et joindre un RIB