

BULLETIN D'ADHÉSION

Parrainé par :

N° d'adhérent :

Madame Monsieur Date de naissance:

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :

Souhaite être rattaché au comité n°
de

Si vous ne le connaissez pas, souhaitez-vous être rattaché au comité le plus proche :

de chez vous de votre lieu de travail. Si **oui**, précisez :

Ne souhaite pas être rattaché à un comité local (dans ce cas mes commandes de fournitures horticoles me seront envoyées directement à mon domicile moyennant une participation forfaitaire aux frais de port).

Je suis attributaire d'un centre Jardins Jardinot.

Souhaite recevoir la newsletter.

TARIFS 2017-2018

ADHERENTS (Abonnement revue
et adhésion = 24.50 €

ABONNEMENT (Revue seule)= 15 €

CHEMINOTS (Abonnement revue
et adhésion = 19.50 €

ABONNEMENT (Revue seule)= 15 €

Cette adhésion est renouvelable par tacite reconduction au 1er juillet de chaque année.

Mode de règlement :

Prélèvement bancaire (Mandat de prélèvement SEPA à compléter).

Chèque bancaire (Je joins un chèque bancaire à l'ordre de Jardinot).

J'autorise le prélèvement sur solde ou pension *réservé aux agents SNCF*.
j'indique mon N° d'immatriculation SNCF

Numéro d'immatriculation SNCF (pour les prélèvements)

Indice de retraite

Clé (lettre)

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.

Veuillez 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)

Organisme créancier* :

JARDINOT - 9 Quai de Seine - 93584 Saint-Ouen CEDEX - 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.

