

BULLETIN D'ADHÉSION

2017

2018



TECH XV - Regroupement des Entraîneurs et Éducateurs de Rugby
(c/o Ligue Nationale de Rugby) 25-27, avenue de Villiers 75017 Paris
Tél. 01 55 07 87 43 - Fax. 01 55 07 87 95

NOUVEAU SIÈGE À PARTIR DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2017
4, rue Jules Raimu 31200 Toulouse - www.techxv.org

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom Prénom

Né(e) le Nationalité

Adresse

Code postal Ville

Tél. portable E-mail

Diplôme sportif

EN POSTE

Fonction

Club/Structure

Équipe entraînée

Professionnel Pluriactif Sans activité rémunérée rugby

SI PLURIACTIF OU SANS ACTIVITÉ RÉMUNÉRÉE RUGBY

Salarié (privé) Fonctionnaire Profession libérale

Auto entrepreneur Retraité Inscrit pôle emploi

SAISON 2017/2018

COLLÈGES D'ADHÉSION

COTISATION

Entraîneur Secteur Professionnel

TOP 14 **200 €**

PRO D2 **150 €**

Sans club **75 €**

Entraîneur Secteur Fédéral (dont CRT)

En poste **105 €**

Sans club **75 €**

Entraîneur Centre de Formation

En poste **105 €**

Sans club **75 €**

Préparateur Physique

En poste **105 €**

Sans club **75 €**

MODE DE PAIEMENT

Carte bancaire

Chèque

www.techxv.org

Prélèvement

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit veuillez-vous adresser à la Directrice Générale du regroupement en envoyant un e-mail à : marion.pelissie@techxv.org

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je soussigné(e) déclare

adhérer à TECH XV, Regroupement des entraîneurs et éducateurs de Rugby.

Je m'engage à respecter les Statuts du Syndicat, consultables sur la Site Internet www.techxv.org.

Je comprends également que les frais d'adhésion doivent être payés en totalité pour que je sois un membre en conformité avec les statuts.

Signature :

Date

Lieu

ZONE RÉSERVÉE AU CRÉANCIER

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **(A) {Nom du créancier}** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et **(B)** votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **{Nom du créancier}**. 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.

RENSEIGNEMENTS CRÉANCIER

Identifiant Créancier SEPA (I.C.S) : FR86ZZZ83258F

TECH XV (c/o Ligue Nationale de Rugby) 25-27, avenue de Villiers 75017 Paris - France

RENSEIGNEMENTS DÉBITEUR

Nom / Prénom

Adresse

Code postal Ville Pays

Numéro de compte IBAN

Code BIC

Numéro de contrat sous-jacent

Pour un prélèvement récurrent unique

Date (jour/mois/année) / / Lieu

Signature :

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.

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