

BULLETIN D'ADHÉSION



TECH XV Regroupement des Entraîneurs et Éducateurs de Rugby
4, rue Jules Raimu 31200 Toulouse
Tél. 05 61 50 28 40 - 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

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 le 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.

Date Lieu

Signature :

SAISON 2024/2025

COLLÈGES D'ADHÉSION / COTISATION

Entraîneur

- TOP 14 / XV de France Masculin à XV **250 €** (85,00 €)*
- PRO D2 / Autres équipes de France **175 €** (59,60 €)*
- Entraîneur spécifique TOP 14/PRO D2 **105 €** (35,70 €)*
- Secteur Fédéral (*dont CTC/Cadres Fédéraux*) **105 €** (35,70 €)*
- Centre de Formation **105 €** (35,70 €)*
- Sans club **75 €** (25,50 €)*
- Contrat d'apprentissage/alternance **50 €** (17,00 €)*

Préparateur Physique

- En poste..... **105 €** (35,70 €)*
- Sans club **75 €** (25,50 €)*
- Contrat d'apprentissage/alternance **50 €** (17,00 €)*

Analyste rugby

- En poste..... **105 €** (35,70 €)*
- Sans club **75 €** (25,50 €)*
- Contrat d'apprentissage/alternance **50 €** (17,00 €)*

* Coût réel après déduction fiscale (66%).

MODE DE PAIEMENT

- Carte bancaire
- Chèque
- www.techxv.org
- Prélèvement

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. TECH XV est le responsable de traitements de vos données à caractère personnel. Conformément aux lois sur la protection des données applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès de rectification et d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel.

- Je ne souhaite pas recevoir des informations provenant de TECH XV.

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 4, rue Jules Raimu 31200 Toulouse - 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.