FICHE D'INSCRIPTION

ASSOCIATION DES INGÉNIEURS TERRITORIAUX DE FRANCE
Tél : 01 43 55 05 95 – aitf@opas.fr – www.aitf.fr
BP 257 – 94701 MAISONS ALFORT PDC1

NOM : _____ Prénom : _____ Année de naissance : 1 9 _ _

NOM de jeune fille : _____

COORDONNEES PERSONNELLES

Adresse : _____

Code postal _____ Ville : _____

☎ fixe _____ Port. : _____

Email : _____ @ _____

SITUATION PROFESSIONNELLE

❏ Ingénieur ❏ Ingénieur Principal
❏ Ingénieur Hors Classe ❏ Ingénieur en Chef
❏ Ingénieur en Chef Hors Classe ❏ Ingénieur Général

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Collectivité : _____

Service : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Code Postal _____ Ville : _____

☎ fixe _____ Port. : _____

Email : _____ @ _____

Emploi fonctionnel : ❏ oui ❏ non

Centres d'intérêt : ❏ architecture et bâtiment ❏ déplacements-signalisation ❏ eau et assainissement ❏ éclairage public ❏ espaces verts, nature et paysages ❏ propreté urbaine et gestion des déchets ❏ management ❏ SIG topo ❏ urbanisme ❏ voirie-espace public-ouvrages d'art ❏ centres techniques - parcs et ateliers ❏ énergie-climat ❏ systèmes d'information et télécommunication ❏ gestion des risques ❏ environnement ❏ direction des services techniques ❏ routes et transports interurbains ❏ international ❏ environnement sonore urbain ❏ littoral

Ecole : _____

Cotisation par année civile (assurance professionnelle incluse) : Pour tous les ingénieurs (tous grades confondus) :
• 1ère année : 80 € • Années suivantes : 125 € • Retraités au 1er janvier : 66 €

Ce questionnaire fait l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives j'accepte que les informations contenues dans la présente fiche figurent dans le fichier informatique de l'Association, y soient conservées et servent aux fins des besoins associatifs

Date : Signature :

Vous disposez de plusieurs modes de règlement possibles :

☐ **par chèque : à l'ordre de l'AITF BP 257 94701 MAISONS ALFORT PDC1**

☐ **par prélèvement automatique (complétez le mandat SEPA et ajoutez un RIB**

☐ **par paiement en ligne : en vous connectant à votre compte adhérent. Si vous avez oublié le mot de passe vous pouvez le récupérer avec mot de passe oublié.**

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **AITF** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **AITF**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat (n°adhérent) _____ Identifiant créancier SEPA : FR13ZZZ130532

Débiteur :

Votre Nom _____

Votre Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

Créancier :

Nom AITF

Adresse BP 257

Code postal 94701 Ville MAISONS-ALFORT PDC 1

Pays FRANCE

IBAN _____

BIC _____ Paiement : ☐ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

Tiers débiteur _____ Tiers créancier AITF

A : _____ Le : _____

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les informations contenues dans le présent mandat 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 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.