

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### ADHESION 2018

- 60 €
- 15 € pour les professionnels des PVD, étudiants et demandeurs d'emploi (merci de joindre un justificatif)

### DON LIBRE POUR SOUTENIR OdM

Montant : \_\_\_\_\_ €  
(un don seul ne permet pas de recevoir La Lettre d'Odm car elle est réservée aux adhérents)

La Lettre d'Odm est envoyée en version électronique. Merci de cocher cette case si vous souhaitez recevoir la version papier.

### MODES DE REGLEMENT

- Par chèque** - à l'ordre de Orthophonistes du Monde  
Je vous adresse un règlement de \_\_\_\_\_ € correspondant à mon adhésion 2018 / à un don libre (rayer la mention inutile).  
Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_
- Par virement** - IBAN : FR76 1027 8061 3700 0210 7670 189  
Pour obtenir un reçu (et La lettre d'Odm si c'est une adhésion), envoyez un mail à [orthophonistesdumonde@orange.fr](mailto:orthophonistesdumonde@orange.fr) avec vos nom, prénom, adresse complète ainsi que la date de votre virement.
- Par prélèvement bancaire automatique annuel** du montant de la cotisation, soit 60€, pour un engagement durable  
Renvoyer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous

### MANDAT de Prélèvement SEPA : Orthophonistes du Monde

**Référence Unique du Mandat** (cadre réservé à l'association)

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

Veuillez compléter les champs marqués \*

**Vos Nom et Prénom** \* \_\_\_\_\_

**Votre adresse** (numéro, rue) \* \_\_\_\_\_

**Votre code postal et votre ville** \* \_\_\_\_\_

**Votre pays** \* \_\_\_\_\_

**Les coordonnées de votre compte** \* \_\_\_\_\_  
Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

\* \_\_\_\_\_  
Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

**Nom du créancier** : Orthophonistes du Monde / 145 Bd Magenta / 75010 PARIS FRANCE

**I.C.S** : FR 15 ZZZ50 3558

**Type de paiement** : \* Paiement récurrent / répétitif      \* Paiement ponctuel      \* Prélèvement annuel 60 €

**Signé à\*** \_\_\_\_\_ **Date\*** \_\_\_\_\_ **Signature(s)** \_\_\_\_\_

Note : 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.

**A retourner à** : Orthophonistes du Monde / 145 Bd Magenta / 75010 PARIS

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier