FICHE D'INSCRIPTION

ASSOCIATION DES INGENIEURS TERRITORIAUX DE FRANCE
Tél : 06 84 43 45 61 – secretariat-adherents@aitf.fr – www.aitf.fr
BP 10046 – 38502 COUBLEVIE

NOM :_____ Prénom :_____Année de naissance :_____

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
❑ Elève INET

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 ❑ managament ❑ SIG topo ❑ urbanisme ❑ voirie-espace public – ouvrages d'art ❑centre 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 ❑ littoral ❑ stationnement ❑ commission carrière ❑ commission aînés

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 €
Pour les élèves ingénieurs en chef déjà adhérents : 80 € pour un an.
Pour les élèves ingénieurs en chef nouveaux adhérents : 0 € pour un an (prestations limitées)
L'adhésion ne sera effective qu'après règlement de cette cotisation

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

Date : **Signature :**

Vous disposez de plusieurs modes de règement possibles :

❑ par paiement en ligne en vous connectant à votre compte adhérent. Si vous avez oublié votre mot de passe vous pouvez le récupérer en cliquant sur « mot de passe oublié »

❑ par prélèvement automatique (completez le mandat SEPA et ajoutez un RIB)

❑ par chèque à l'ordre de l'AITF – BP 10046 – 38502 COUBLEVIE

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'AITF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **l'AITF.** Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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 10046 – 38502 COUBLEVIE
France

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Paiement : ❑ récurrent / répétif ou ❑ ponctuel

A _____ Le _____

Signature

Nota : 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 sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu par ce dernier à l'exercice de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectifications 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.