

NOËL 2024 : OFFREZ UNE ADHÉSION À LA FACCC

FORMULAIRE À RETOURNER À : FACCC - 2 RUE DE LA CROIX DE FER 39240 ARINTHOD - AVANT LE 15 DÉCEMBRE 2024

VOS COORDONNÉES :

NOM : Prénom : N° d'adhérent :

Adresse :

CP : VILLE :

Email :

Envoi de la carte d'adhérent : A votre adresse Directement à la personne à qui vous offrez l'adhésion

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE À QUI VOUS OFFREZ L'ADHÉSION :



NOM : Prénom :

1^{ère} adhésion FACCC Renouvellement - n° adhérent : AFACCC (dpt au choix) :

Date de naissance :/...../..... Profession :

Adresse :

CP : VILLE :

Tel 1 : Tel 2 : Email :

Vie cynophile et cynégétique :

Nombre de chiens : Race(s) ou Type(s) :

Espèce(s) chassée(s) : Lapin Lièvre Renard Chevreuil Sanglier Cerf Autres :

Accepte d'être contacté pour exposer ses chiens : Oui Non

Chasseur aux chiens courants Chasseur pratiquant un autre mode de chasse Sympathisant non titulaire du permis de chasser

Louvetier Administrateur d'une Fédération Départementale de Chasseurs

LA FORMULE D'ADHÉSION OFFERTE :

Adhésion annuelle valide du 01/01/2025 au 31/12/2025

Individuelle 40€
 OU avec option carte à 1€ 41€

Famille (2 personnes) 55€
 OU avec option carte à 1€ 56€

Junior au choix (de 10 à 19 ans révolus) :
 1^{ère} année **Gratuite**
Joindre un justificatif d'âge - Carte à 1€ offerte

Précisez les coordonnées du 2^{ème} adhérent :

NOM, Prénom :

N° adhérent : Lien familial :

Tel 1 : Tel 2 :

E-mail :

Date de naissance :/...../..... Profession :

Chasseur aux CC Chasseur pratiquant un autre mode de chasse

Sympathisant non titulaire du permis de chasser

Les suivantes :
 De 10 à 17 ans révolus 10€
 OU avec option carte à 1€ 11€
 De 18 à 19 ans révolus 20€
 OU avec option carte à 1€ 21€

Abonnement seul à la revue **35€** ➡ avec cette formule, vous n'êtes pas adhérent mais recevez simplement la revue

LE RÉGLEMENT :

Chèque bancaire n° Banque : Montant : €

Espèces - Montant : €

Prélèvement automatique : ponctuel ou récurrent ➡ **REPLIR LE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT CI-DESSOUS :**

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA - En remplissant et signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FACCC à envoyer des instructions à votre banque pour débitier votre compte (à réception mandat puis, pour les prélèvements récurrents, entre le 1er et le 15 janvier de chaque année).

NOM, Prénom du débiteur :

Adresse : Pays :

IBAN : BIC :

Montant à prélever : € (une seule fois pour les prélèvements ponctuels, chaque année jusqu'à résiliation pour les prélèvements récurrents)

Fait à , Le /..... /2024

Signature :

Identifiant créancier SEPA :
FR47ZZZ660316
FACCC
2 Rue de la Croix de Fer
39240 ARINTHOD

! Joindre OBLIGATOIREMENT un RIB !