

**Cotisation valable du 01 septembre 2024 au 31 août 2025**

A retourner accompagné de votre règlement par chèque ou par virement avec la référence de celui-ci, à  
ATSCAF 47 – 1 place des Jacobins 47916 AGEN CEDEX. mèl. [atscafd47@gmail.com](mailto:atscafd47@gmail.com)

Pour l'adhésion en ligne aller sur notre site [atscaf47/ rubrique adhésion / adhésion en ligne](http://atscaf47/rubrique%20adh%C3%A9sion/adh%C3%A9sion%20en%20ligne)

**MERCI DE PRIVILÉGIER L'ADHESION ET LE PAIEMENT EN LIGNE SUR LE SITE ATSCAF47**

La carte ATSCAF 2024/2025 sera envoyée automatiquement par mail,  
merci de préciser si vous voulez la recevoir papier : OUI  NON

**25 €** pour l'adhérent principal Financier (MINEFI) actif ou retraité,

**30 €** pour les non Financier (non MINEFI),

**15 €** pour le conjoint Financier ou non / **10 €** pour les enfants mineurs Financier ou non

**10 €** pour l'adhésion secondaire

**L'ATSCAF 47 n'existe que par vous, par votre adhésion : cette année, soyez plus nombreux encore à prendre votre carte, vous, bien sûr, cher adhérent fidèle, mais aussi vos amis, vos collègues,...**

<u>Adhérent principal</u>	<u>Conjoint(e) ou enfant mineur</u>
<b>Numéro ancienne carte :</b>	<b>Numéro ancienne carte :</b>
NOM : .....	NOM : .....
PRENOM : .....	PRENOM : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Situation : DGFIP ou autre financier <input type="checkbox"/> Non financier <input type="checkbox"/>	Situation : DGFIP ou autre financier <input type="checkbox"/> Non financier <input type="checkbox"/>
Retraité <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/>
<b><u>Adresse Personnelle</u></b>	<b><u>Adresse Personnelle (si différente)</u></b>
.....	.....
.....	.....
C.P: ..... Localité : .....	C.P: ..... Localité : .....
Tél. Personnel : .....	Tél. Personnel : .....
Tél. Autre : .....	Tél. Autre : .....
<b><u>Adresse Administrative :</u></b>	<b><u>Adresse Administrative :</u></b>
Poste ou service : .....	Poste ou service : .....
.....	.....
C.P: .....Localité: .....	C.P: .....Localité: .....
Tél. Bureau : .....	Tél. Bureau : .....

**RIB ATSCAF 47 : IBAN = FR76-1330-6003-1223-0744-7421-765 / BIC = AGRIFRPP833**

**Mise en conformité RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)**

**A compléter obligatoirement**

- ▶ Je consens  OUI  NON : à transmettre mes données personnelles à l'ATSCAF qui s'engage :
  - à les utiliser conformément aux dispositions légales prévues par le Règlement général sur la Protection des données du 27 avril 2016 (RGPD) et dans le strict respect des objectifs pour lesquels l'ATSCAF a été constituée.
  - et à ne pas transmettre ces données personnelles à d'autres tiers.
- ▶ J'autorise l'ATSCAF à m'adresser des informations sur ma messagerie électronique  OUI  NON

Adresse Courriel Perso : _____	@
Courriel Professionnel : _____	@

NOTA : Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à : Pour les informations locales : à l'association à laquelle vous êtes adhérent-> [atscafd47@gmail.com](mailto:atscafd47@gmail.com) Pour les informations nationales : à l'ATSCAF fédérale-> [atscaf-informatique@finances.gouv.fr](mailto:atscaf-informatique@finances.gouv.fr)

**Info paiement :  chèque  virement  autre (cocher la case)**

**Date :**

**Signature (obligatoire)**