

DEMANDE DE PRELEVEMENT DE MA COTISATION ANNUELLE
Association Nationale de Retraités Groupe Isère

NOM :
Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone mobile :

Mail :

Je soussigné souhaite dès réception régler mes cotisations annuelles à l'ANR Groupe Isère par prélèvement sur mon compte bancaire.

Je joins à cet effet mon RIB (relevé d'identité bancaire).

J'ai noté que

- je pourrai renoncer à tout moment à cette procédure par simple courriel ou lettre adressée à l'ANR Groupe Isère
- je recevrai en retour une autorisation de prélèvement à signer.

Fait àle

Nom et signature

Document à retourner à
ANR Isère, BP 1071 38021 Grenoble Cedex 1

ASSOCIATION NATIONALE DE
RETRAITES
DE LA POSTE ET D'ORANGE
GROUPE ISERE
4, BD MARECHAL JOFFRE
BP 1071 – 38021 GRENOBLE CEDEX 1
Tél. : 04 76 86 15 55
Courriel : anr.isere@orange.fr
Site : www.anr38.fr/
CCP : 1 138-99 L Grenoble