AGIR pour la BIODIVERSITÉ

Adhésion rapide
par téléphone au **05 46 82 12 31**
ou sur : ***http://monespace.lpo.fr***

☐ Mme ☐ M. Date de naissance : ___/___/___

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal ☐☐☐☐☐ Ville : _____

Profession : _____ Tél : _____

E-mail : _____

J'adhère à la LPO

☐ 30 € - Adhésion individuelle [1]

☐ 42 € - Adhésion familiale [2] ☐ Je désire une carte pour chaque membre de ma famille (prénom / date de naissance) : _____

☐ _____ € - Adhésion bienfaiteur (75 € et plus)

En plus de l'adhésion, je m'abonne

☐ 20 € - *L'OISEAU MAG** (4 n° + 1 hors-série *Rapaces de France*)

☐ 20 € - *L'OISEAU MAG junior* (4 n°)

☐ 39 € - *Ornithos* (6 n°)

Tarifs réduits grâce à des frais de gestion diminués.

Je souhaite uniquement m'abonner

☐ 24 € - *L'OISEAU MAG** (4 n° + 1 hors-série *Rapaces de France*)

☐ 24 € - *L'OISEAU MAG junior* (4 n°)

☐ 44 € - *Ornithos* (6 n°)

☐ *8,00 € • Pour l'étranger, frais d'envoi de *L'OISEAU MAG*

Je souhaite créer un Refuge LPO

☐ 35 € - Création + 1 an d'abonnement au *LPO Info Refuges*

☐ Jardin ☐ Balcon

☐ Je fais un don à la LPO : _____ €

_____ € • **TOTAL**

Pour les personnes étudiantes, sans emploi ou bénéficiant du RSA ou équivalent (exclusivement valable sur l'envoi d'un justificatif validé) : (1) : 10 € ; (2) : 15 €

Je règle par :

☐ **prélèvement automatique annuel** Complétez et signez le mandat SEPA au verso.
Premier prélèvement : 10 du mois suivant réception de votre bulletin, puis 10 janvier de chaque année.
Pour les revues, prélèvement : date anniversaire de votre abonnement.

☐ chèque à l'ordre de la LPO ; banque : _____

☐ carte bancaire n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date d'expiration ☐☐☐☐ cryptogramme* ☐☐☐

Fait à _____ le ☐☐☐☐☐☐

Signature : _____ * 3 derniers chiffres du numéro inscrit au dos de votre carte

Merci de nous retourner votre bulletin, accompagné de son règlement à :
LPO - CS 90263 - 17305 ROCHEFORT CEDEX

Les informations recueillies sur ce bulletin sont enregistrées et ne seront utilisées qu'à des fins de gestion, et pour l'envoi du reçu fiscal et d'informations relatives à la LPO. Elles ne sont pas transmises à des tiers. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et de la règlementation européenne, vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données à caractère personnel. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, limitation, portabilité ou effacement en vous adressant au siège de la LPO France.

AGIR pour la BIODIVERSITÉ

Adhésion rapide
par téléphone au **05 46 82 12 31**
ou sur : ***http://monespace.lpo.fr***

☐ Mme ☐ M. Date de naissance : ___/___/___

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal ☐☐☐☐☐ Ville : _____

Profession : _____ Tél : _____

E-mail : _____

J'adhère à la LPO

☐ 30 € - Adhésion individuelle [1]

☐ 42 € - Adhésion familiale [2] ☐ Je désire une carte pour chaque membre de ma famille (prénom / date de naissance) : _____

☐ _____ € - Adhésion bienfaiteur (75 € et plus)

En plus de l'adhésion, je m'abonne

☐ 20 € - *L'OISEAU MAG** (4 n° + 1 hors-série *Rapaces de France*)

☐ 20 € - *L'OISEAU MAG junior* (4 n°)

☐ 39 € - *Ornithos* (6 n°)

Tarifs réduits grâce à des frais de gestion diminués.

Je souhaite uniquement m'abonner

☐ 24 € - *L'OISEAU MAG** (4 n° + 1 hors-série *Rapaces de France*)

☐ 24 € - *L'OISEAU MAG junior* (4 n°)

☐ 44 € - *Ornithos* (6 n°)

☐ *8,00 € • Pour l'étranger, frais d'envoi de *L'OISEAU MAG*

Je souhaite créer un Refuge LPO

☐ 35 € - Création + 1 an d'abonnement au *LPO Info Refuges*

☐ Jardin ☐ Balcon

☐ Je fais un don à la LPO : _____ €

_____ € • **TOTAL**

Pour les personnes étudiantes, sans emploi ou bénéficiant du RSA ou équivalent (exclusivement valable sur l'envoi d'un justificatif validé) : (1) : 10 € ; (2) : 15 €

Je règle par :

☐ **prélèvement automatique annuel** Complétez et signez le mandat SEPA au verso.
Premier prélèvement : 10 du mois suivant réception de votre bulletin, puis 10 janvier de chaque année.
Pour les revues, prélèvement : date anniversaire de votre abonnement.

☐ chèque à l'ordre de la LPO ; banque : _____

☐ carte bancaire n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date d'expiration ☐☐☐☐ cryptogramme* ☐☐☐

Fait à _____ le ☐☐☐☐☐☐

Signature : _____ * 3 derniers chiffres du numéro inscrit au dos de votre carte

Merci de nous retourner votre bulletin, accompagné de son règlement à :
LPO - CS 90263 - 17305 ROCHEFORT CEDEX

Les informations recueillies sur ce bulletin sont enregistrées et ne seront utilisées qu'à des fins de gestion, et pour l'envoi du reçu fiscal et d'informations relatives à la LPO. Elles ne sont pas transmises à des tiers. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et de la règlementation européenne, vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données à caractère personnel. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, limitation, portabilité ou effacement en vous adressant au siège de la LPO France.

AGIR pour la BIODIVERSITÉ

Adhésion rapide
par téléphone au **05 46 82 12 31**
ou sur : ***http://monespace.lpo.fr***

☐ Mme ☐ M. Date de naissance : ___/___/___

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal ☐☐☐☐☐ Ville : _____

Profession : _____ Tél : _____

E-mail : _____

J'adhère à la LPO

☐ 30 € - Adhésion individuelle [1]

☐ 42 € - Adhésion familiale [2] ☐ Je désire une carte pour chaque membre de ma famille (prénom / date de naissance) : _____

☐ _____ € - Adhésion bienfaiteur (75 € et plus)

En plus de l'adhésion, je m'abonne

☐ 20 € - *L'OISEAU MAG** (4 n° + 1 hors-série *Rapaces de France*)

☐ 20 € - *L'OISEAU MAG junior* (4 n°)

☐ 39 € - *Ornithos* (6 n°)

Tarifs réduits grâce à des frais de gestion diminués.

Je souhaite uniquement m'abonner

☐ 24 € - *L'OISEAU MAG** (4 n° + 1 hors-série *Rapaces de France*)

☐ 24 € - *L'OISEAU MAG junior* (4 n°)

☐ 44 € - *Ornithos* (6 n°)

☐ *8,00 € • Pour l'étranger, frais d'envoi de *L'OISEAU MAG*

Je souhaite créer un Refuge LPO

☐ 35 € - Création + 1 an d'abonnement au *LPO Info Refuges*

☐ Jardin ☐ Balcon

☐ Je fais un don à la LPO : _____ €

_____ € • **TOTAL**

Pour les personnes étudiantes, sans emploi ou bénéficiant du RSA ou équivalent (exclusivement valable sur l'envoi d'un justificatif validé) : (1) : 10 € ; (2) : 15 €

Je règle par :

☐ **prélèvement automatique annuel** Complétez et signez le mandat SEPA au verso.
Premier prélèvement : 10 du mois suivant réception de votre bulletin, puis 10 janvier de chaque année.
Pour les revues, prélèvement : date anniversaire de votre abonnement.

☐ chèque à l'ordre de la LPO ; banque : _____

☐ carte bancaire n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date d'expiration ☐☐☐☐ cryptogramme* ☐☐☐

Fait à _____ le ☐☐☐☐☐☐

Signature : _____ * 3 derniers chiffres du numéro inscrit au dos de votre carte

Merci de nous retourner votre bulletin, accompagné de son règlement à :
LPO - CS 90263 - 17305 ROCHEFORT CEDEX

Les informations recueillies sur ce bulletin sont enregistrées et ne seront utilisées qu'à des fins de gestion, et pour l'envoi du reçu fiscal et d'informations relatives à la LPO. Elles ne sont pas transmises à des tiers. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et de la règlementation européenne, vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données à caractère personnel. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, limitation, portabilité ou effacement en vous adressant au siège de la LPO France.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la LPO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la LPO. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A DÉBITEUR

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : | | | | | |

Ville : .....

Pays : .....

CRÉANCIER

ICS : FR29ZZZ451411

LPO (Ligue pour la Protection des Oiseaux)
CS 90263
17305 ROCHEFORT CEDEX
FRANCE

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent/répétitif ☒
Paiement ponctuel ☐

B COMPTE À DÉBITER

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC

C

Fait à : .....
Le : .....
Signature (obligatoire) :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la LPO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la LPO. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A DÉBITEUR

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : | | | | | |

Ville : .....

Pays : .....

CRÉANCIER

ICS : FR29ZZZ451411

LPO (Ligue pour la Protection des Oiseaux)
CS 90263
17305 ROCHEFORT CEDEX
FRANCE

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent/répétitif ☒
Paiement ponctuel ☐

B COMPTE À DÉBITER

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC

C

Fait à : .....
Le : .....
Signature (obligatoire) :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la LPO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la LPO. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A DÉBITEUR

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : | | | | | |

Ville : .....

Pays : .....

CRÉANCIER

ICS : FR29ZZZ451411

LPO (Ligue pour la Protection des Oiseaux)
CS 90263
17305 ROCHEFORT CEDEX
FRANCE

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent/répétitif ☒
Paiement ponctuel ☐

B COMPTE À DÉBITER

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC

C

Fait à : .....
Le : .....
Signature (obligatoire) :