

L'expert-comptable

Civilité :

Nom Prénom :

Les associés :

Nom Prénom :

Le Cabinet :

Forme juridique :

Raison Sociale :

Adresse postale :

Tél : _____ fax : _____

e-mail général : _____

«NOM_Prénom»

«Cabinet»

«adresse»



Votre effectif : liste de vos collaborateurs, du service SOCIAL principalement, ou susceptible de nous contacter à propos de vos clients BTP : **Nom Prénom et adresse mel directe :**

Responsable du service SOCIAL :

NOM - Prénom : _____ @ : _____

Collaborateurs / collaboratrices :

NOM - Prénom : _____ @ : _____

✂-----

Souhaite cotiser à la CAPEB Aube pour l'année 2021 et bénéficier à ce titre de :

Une facture acquittée vous sera adressée à réception.

- ☞ La **Newsletter** avec les informations adressées par la CAPEB Aube (par mel au responsable du service social) ;
- ☞ La **Lettre**, revue adressée par la CAPEB Aube (6 éditions / an) ;
- ☞ Des invitations aux **réunions et événements** (Exemple : le 29 janvier : la CICBTP présente le nouveau site pour les congés du BTP, le 26 février : Règlement RGPD où en est-on ?)
- ☞ De la possibilité d'adresser par téléphone ou par email, vos questions aux services de la CAPEB Aube (SOCIAL, Economie, Fiscalité, Formation, ...) ;
- ☞ De **formations sociales, économiques et réglementaires** spécifiques au secteur du BTP (social – employeur, la paie dans le BTP, rédaction des documents commerciaux, aides à l'habitat, maîtriser la TVA dans le BTP, etc)

Tout cela pour un montant de 200 euros HT à l'ordre de CAPEB AUBE (ou par prélèvement automatique par retour du mandat SEPA ci-joint, accompagné d'un RIB/IBAN du Cabinet).

Il s'agit d'une cotisation par cabinet et par ville (ex. : pour une même enseigne qui dispose de 3 cabinets à Troyes, Romilly et Nogent, il faudra 3 cotisations).

Cachet du Cabinet Comptable

OUI, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion et vouloir adhérer à la CAPEB de l'AUBE en 2021.

Fait à _____, le _____

Nom, prénom : _____

Signature :

Mandat SEPA 2021

(A conserver par les services CAPEB)

<p>MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</p> 	<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CAPEB AUBE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CAPEB AUBE.</p> <p>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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.</p> <p>Veillez compléter les champs marqués *</p>	
<p>Référence Unique du Mandat * Débiteur FJ / RS : Nom * Adresse 1 * Adresse 2 * Code Postal * _____ Ville * _____ France</p>	<p>Identifiant Créancier SEPA * FR40ZZZ386029 Créancier Nom * CAPEB AUBE Adresse 1 14 rue Amédée Bollée Adresse 2 Code Postal 10600 VILLE BARBEREY ST SULPICE</p>	
<p>Les coordonnées de votre compte * * Numéro d'Identification International du Compte Bancaire – IBAN (International Bank Account Number) * Code International d'Identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)</p> <p>Type de paiement * paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> paiement ponctuel <input type="checkbox"/></p> <p>Signé à * _____ le * _____</p> <p>Signature(s) : * veuillez signer ici</p> <div data-bbox="1029 1646 1532 1892" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>Cachet du Cabinet Comptable :</p> </div>		
<p><i>Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</i></p>		
<p>Merci de joindre un RIB/IBAN</p>		