

VOTRE SOUTIEN

Nom / prénom
Adresse
Mail
Téléphone

J'adhère à l'Association des Amis des Cliniques Mutualistes de Grenoble (AACMG) (Cotisation minimale : 20€)

- ☐ **par chèque** à l'ordre de l'Association des Amis des Cliniques Mutualistes de Grenoble, en précisant au dos "Adhésion à AACMG"
- ☐ **par virement bancaire** sur le compte de l'Association des Amis des Cliniques Mutualistes de Grenoble, en précisant dans le libellé "Adhésion à AACMG"

Je soutiens la lutte juridique et **je verse un soutien financier** de €

- ☐ **par chèque** à l'ordre de l'Association des Amis des Cliniques Mutualistes de Grenoble, en précisant au dos "Action Juridique"
- ☐ **par virement bancaire** sur le compte de l'Association des Amis des Cliniques Mutualistes de Grenoble, en précisant dans le libellé "Action Juridique"

A le

Signature

Courrier postal à : Association des Amis des Cliniques Mutualistes de Grenoble
12 chemin du Petit Violet 38700 LA TRONCHE

Courrier électronique à : amis_cliniques_mutualistes_grenoble@laposte.net

VIREMENT BANCAIRE en précisant : « Action Juridique » ou adhésion au compte ci-dessous



RELEVÉ D'IDENDITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire RIB

Banque	Guichet	N° de compte	Clé	Devise
10278	08914	00021536001	32	EUR

Domiciliation

CCM GRENOBLE RIVET

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1027 8089 1400 0215 3600 132

BIC (Bank Identifier Code)

CMCIFR2A

Domiciliation

CCM GRENOBLE RIVET
11 Place Gustave RIVET
38000 GRENOBLE
☎ 04 76 95 60 31

Titulaire du COMPTE

ASSOCIATION DES AMIS DES CLINIQUES MUTUA-
LISTES DE GRENOBLE
12 CHEMIN DU PETIT VIOLET
38700 LA TRONCHE

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation, de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ