

Document obligatoire à remplir et à retourner au siège de la FNCOF : FNCOF, 1 boulevard Bonrepos, 31000 TOULOUSE  
ou par mail à [relation@fncof.com](mailto:relation@fncof.com)

Cadre réservé à la FNCOF  
n°adhérent : .....  
Dept : ..... Classe : .....

Merci de n'inscrire qu'une lettre par case - Ecrire en lettres capitales

**NOM de l'ASSOCIATION :**

.....

**Adresse du siège social :**

.....

**Code postal :**

**Ville :**

**Nombre d'habitants :**

**N° RNA (Répertoire National des Associations) :**

**Tél. :**

**e-mail :**

**Site web :**

En cochant cette case j'autorise la FNCOF à utiliser, à titre gratuit, les photos libres de droit présentes sur ce site afin de les diffuser dans ses publications.

*Adresse de correspondance / Nom - Prénom (si différente du siège social) :*

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**PRÉSIDENT**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Tél. port :** ..... **e-mail :** .....

**TRÉSORIER**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Tél. port :** ..... **e-mail :** .....

**SECRÉTAIRE**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Tél. port :** ..... **e-mail :** .....

En renseignant ces informations, j'accepte qu'elles soient utilisées uniquement par la FNCOF et ses partenaires, afin d'être contacté par téléphone, et de recevoir des informations par courrier, mail et sms. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations fournies à la FNCOF au travers de ce bulletin.

## COTISATION 2023 - ASSOCIATION D'UNE COMMUNE ADHÉRENTE FNCOF MEMBRE DE L'AMRF

ASSOCIATION d'une commune adhérente FNCOF membre AMRF : **42 €**

au lieu de 64 € (Association d'une commune ≤ 500 hab.) ou 99 € (> 500 hab.)

(Cf. protocole FNCOF/AMRF)

Assurance Protection Juridique et Responsabilité Civile des Dirigeants incluses,  
Négociées par la FNCOF (Renseignements sur [www.fncof.com](http://www.fncof.com))

**Total à payer : 42 euros**

**Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de la FNCOF**

(Consultables sur le site de la Fédération : [www.fncof.com](http://www.fncof.com))

Signature précédée de la  
mention « Lu et approuvé »

Date : ...../...../..... Nom Prénom : .....

### MODALITÉS DE PAIEMENT :

Prélèvement automatique Conseillé par la FNCOF - Formulaire à la suite

Virement administratif (Coordonnées bancaires sur le formulaire à la suite)

Important : bien préciser en libellé, le nom de votre structure

Chèque pour 2023 A nous transmettre avec ce bulletin

Votre quittance et attestation vous seront adressées suite à votre adhésion de préférence par courrier électronique ou à défaut, par voie postale.

## Optez pour le prélèvement automatique

Pour simplifier vos démarches, optez pour le prélèvement de votre cotisation.

*Le prélèvement sera effectué au mois de janvier de chaque année. Il est nécessaire que vous préveniez votre banque. Merci de renvoyer les deux parties de cet imprimé à la FNCOF, remplies et signées, sans les séparer en y joignant obligatoirement vos identifiants bancaires IBAN et le code BIC.*

### DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT :

L'autorisation et la demande sont valables jusqu'à annulation de la part du débiteur, notifiée à la FNCOF, par lettre recommandée 15 jours avant la date de prélèvement.

Nom, Prénom et Adresse du débiteur

Nom, Prénom et Adresse :

Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter

Nom et Adresse de votre banque :

Compte à débiter

Identification internationale :

N° IBAN .....

Code BIC .....

Nom et Adresse du Créancier

**FNCOF**

**1, boulevard Bonrepos**

**31 000 TOULOUSE**

Date et signature obligatoire :

date : ..... signature :

*Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès de la FNCOF, à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/04/1980 de la Commission Informatique et Liberté.*

### AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT :

**Code ICS : FR44ZZZ530875**

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la FNCOF. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur du compte. Je réglerai le différent directement avec la FNCOF.

L'autorisation et la demande sont valables jusqu'à annulation de la part du débiteur, notifiée à la FNCOF, par courrier ou par mail, avant le 10 novembre de chaque année.

Nom, Prénom et Adresse du débiteur

Nom, Prénom et Adresse :

Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter

Nom et Adresse de votre banque :

Compte à débiter

Identification internationale :

N° IBAN .....

Code BIC .....

Nom et Adresse du Créancier

**FNCOF**

**1, boulevard Bonrepos**

**31 000 TOULOUSE**

Date et signature obligatoire :

date : ..... signature :

**Pour les virements Administratifs, voir identification internationale de la FNCOF ci-dessous**

Titulaire du compte : FNCOF N° IBAN : FR15 3000 2040 4100 0007 9122 D63 Code BIC : CRLYFRPP

**Attention, les frais de rejet de prélèvement seront à la charge de l'adhérent en cas d'impayé.**

*En renseignant ces informations, j'accepte qu'elles soient utilisées uniquement par la FNCOF et ses partenaires, afin d'être contacté par téléphone, et de recevoir des informations par courrier, mail et sms. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations fournies à la FNCOF au travers de ce bulletin.*

## Protection des données à caractère personnel

En soumettant le formulaire de renseignement, vous acceptez que les informations qui y sont recueillies soient utilisées, exploitées, traitées, et enregistrées dans un fichier informatisé par la FNCOF pour l'enregistrement et la mise à jour des informations individuelles nécessaires à la gestion administrative de ses membres.

Vous acceptez que ces informations soient conservées pendant toute la durée de votre adhésion plus 3 ans, sauf si :

- vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après ;
- une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

Au-delà du délai légal de conservation, les données seront définitivement supprimées.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à nos dirigeants et notre personnel administratif notamment nos services de communication et de comptabilité. Nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, vous pouvez exercer vos droits en contactant la direction de la FNCOF, 1 boulevard Bonrepos 31000 Toulouse, en nous adressant un mail à l'adresse : [relation@fncof.com](mailto:relation@fncof.com)

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

J'accepte la collecte et le traitement de mes données à caractère personnel dans les conditions indiquées dans le présent formulaire, et déclare être valablement informé de mes droits ainsi que de leurs modalités d'exercice.

Fait à ....., le .....

Signature du représentant