

Cadre réservé à l'A-D-A-S

Date de réception :

N° de dossier :

BON DE C O M M A N D E – CHEQUE COLLECTIVTE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

n° adhérent A-D-A-S :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Collectivité employeur :

Chèques collectivité	Prix CE	Nombre	Montant
Chèques	10 €		
Total			

Signature de l'adhérent :



BON A RETOURNER ACCOMPAGNE D'UN RIB SI NON TRANSMIT

(POUR UN PRELEVEMENT DU MONTANT DE VOTRE COMMANDE SUR VOTRE COMPTE PAR L'A-D-A-S)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans le but de faciliter la gestion interne de l'A-D-A-S et les déclarations légales et réglementaires obligatoires (Fisc, URSSAF,...).

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des informations vous concernant en écrivant au Président de l'A-D-A-S.