

## Adhésion 2025 à Ademat-H - Par Virement

1. Effectuer un virement du montant de votre cotisation (2€ minimum) sur le compte de l'association :

# Crédit Mutuel

CCM REMIREMONT  
TEL 03-29-79-95-03

92 RUE CH DE GAULLE  
88203 REMIREMONT CEDEX  
Identifiant national de compte bancaire - RIB

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire compte (virements, paiements, etc...)

This statement is intended to be delivered, to those of you who have transactions posted to account (credit, transfers,

|             |              |                  |         |                |
|-------------|--------------|------------------|---------|----------------|
| Code Banque | Code Guichet | Numéro de Compte | Clé RIB | Domicili:      |
| 10278       | 06310        | 00020467201      | 66      | CCM REMIREMONT |

Identifiant international de compte bancaire

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| IBAN (International Bank Account number) | BIC (Bank Identification Code) |
| FR76 1027 8063 1000 0204 6720 166        | CMCIFR2A                       |

TITULAIRE DU COMPTE  
ACCOUNT OWNER

ADEMAT-H REMIREMONT  
HOTEL DE VILLE  
PLACE DE L ABBAYE  
88200 REMIREMONT

Indiquez comme motif « renouvellement » si c'est le cas.

2. S'il s'agit d'une première adhésion ou si vous avez changé d'adresse, merci de communiquer ces informations par email ([defense.materneremiremont@gmail.com](mailto:defense.materneremiremont@gmail.com)) ou par courrier (Trésorier ADEMAT-H, 5 chemin des sapins, Nol, 88120 Le Syndicat)

|   |  |
|---|--|
| Date du virement :                          |  |
| Nom :                                       |  |
| Prénom :                                    |  |
| Numéro et Voie :                            |  |
| Code Postale :                              |  |
| Ville :                                     |  |
| Téléphone :                                 |  |
| Adresse e-mail :<br>(En lettres majuscules) |  |
| Qualité                                     | <input type="checkbox"/> Élu<br><input type="checkbox"/> Étudiant<br><input type="checkbox"/> Professionnel de santé (précisez) : _____<br><input type="checkbox"/> Retraité<br><input type="checkbox"/> Autre : |
| Il s'agit                                   | <input type="checkbox"/> d'un renouvellement d'adhésion<br><input type="checkbox"/> d'une nouvelle adhésion  |
| Cotisation ADEMAT-H de :                    | _____ € (Personnes physiques : 2€ minimum. Personnes morales : 20€ minimum)  |
| Abonnement lettre<br>Coordination Nationale | <input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir la lettre électronique hebdomadaire de la Coordination Nationale   |

Remarques :

- ✓ Vérifier que l'orthographe de votre adresse email soit correcte et bien lisible.
- ✓ Pour rappel, la carte d'adhérent de 2023 est de couleur saumon, et celle de 2024 verte pastelle.

En application de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, les informations ci-dessus ont un caractère strictement confidentiel et ne sont destinées qu'à la gestion du fichier des adhérents de l'association pour faciliter l'envoi d'informations en lien avec l'objet de notre association et de nos documents officiels.

Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de notre association par courriel à l'adresse courriel : [defense.materniteremiremont@gmail.com](mailto:defense.materniteremiremont@gmail.com)

Elles ne feront l'objet d'aucune cession à un autre organisme, à une administration ou encore à une entreprise à des fins commerciales.