

A retourner à

BULLETIN D'ADHESION

Année scolaire 2026-2027



Autonome de
**Solidarité
Universitaire**

6, Bd Louis Lumière - 42000 Saint-Etienne

06 36 18 21 38

Courriel : contact@asu42.fr

Site : www.asu42.fr



Vous pouvez aussi adhérer en ligne sur notre site :
www.asu42.fr

1ère adhésion renouvellement

Mme o M.o Nom d'usage :

Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :

N° et rue : Code postal : Commune :

Tél : Courriel : Fonction exacte :

MERCI DE LIBELLER VOTRE CHEQUE A L'ORDRE DE L'ASU (ne pas utiliser d'agrafes)

COTISATION 35 euros

PERSONNELS ENSEIGNANTS, PES
CHEFS D'ETABLISSEMENT, CPE
ATSEM, AED 100%
PERSONNELS ADMINISTRATIFS
PERSONNELS DE SANTÉ, DE SERVICE

Maternelle Élémentaire Collège

Lycée IME ITEP Autres

Nom de l'établissement :
.....

Téléphone :

Adresse :

Code postal :

Commune :

COTISATION 18 euros

PERSONNELS AESH, AED à 50%
STAGIAIRES INSPE
ACCOMPAGNATEURS BÉNÉVOLES
ANIMATEURS du PÉRISCOLAIRE

Etablissement de rattachement :

.....Tél :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Etablissement d'exercice (si différent) :

.....Tél :

Adresse :

Code postal :

Commune :

A le/...../.....

J'ai été informé(e) que les conditions générales et particulières du contrat d'assurance du Crédit Mutuel sont disponibles auprès de l'Autonome de Solidarité Universitaire.

Un certificat d'adhésion vous sera délivré automatiquement par courriel après l'enregistrement de votre adhésion.

Signature obligatoire :

Les informations recueillies ne sont destinées qu'au fichier de l'association. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès, conformément à la loi n°78 17 du 6/1/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

COMMENT ADHÉRER À L'ASU ?

PAR NOTRE CORRESPONDANT(e) d'ÉTABLISSEMENT
QUI COLLECTE LES ADHÉSIONS

Remettez-lui votre bulletin d'adhésion
et votre chèque à l'ordre de l'ASU

EN LIGNE SUR NOTRE SITE www.asu42.fr
à la rubrique ADHÉSION

PAR COURRIER adressé à l'ASU
6 BD Louis Lumière 42000 SAINT-ETIENNE

POUR UNE PREMIERE ADHÉSION PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Remplir, signer et dater le mandat de prélèvement SEPA
sans le découper
Joindre un R.I.B.

MANDAT de prélèvement SEPA

Crédit Mutuel
Enseignant

* mention obligatoire

Votre nom*

NOM :

Prénom :

Votre adresse*

N° et nom de la rue :

Code Postal :

Ville :

Pays :

Les coordonnées de votre compte*

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international de votre banque

RUM - Référence Unique du Mandat

À remplir par l'Autonome de Solidarité Universitaire

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Autonome de Solidarité Universitaire à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Autonome de Solidarité Universitaire. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions que vous avez passées 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.

Créancier

Autonome de Solidarité Universitaire
6 Bd Louis LUMIERE 42000 Saint-Etienne
n°ICS FR97ZZZ88EEAB

Signé à* :

Le* : __ / __ / ____

Signature* :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.