association pour l'autobiographie
et le patrimoine autobiographique

BULLETIN ADHÉSION /ABONNEMENT 2026

Nom : ..... **Prénom** : .....

En cas de changement d'adresse, de courriel ou de téléphone, merci de le signaler ici :
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : .....Pays : .....
Téléphone : ..... Courriel : .....

Cocher la formule choisie :

Adhésion avec abonnement à la revue (ouvrant droit à déduction fiscale pour la part adhésion)
L'adhésion/abonnement annuel à l'APA permet de recevoir 3 numéros de *La Faute à Rousseau* ainsi que le supplément annuel *Garde-Mémoire*.

☐ Tarif normal : 78 €
☐ Tarif de soutien : 120 € et plus (10 euros/mois)
☐ Tarif personnes non imposables (sur justificatif) : 51 €
☐ Tarif jeunes - de 26 ans et étudiants (sur justificatif) : 44 €

Adhésion sans service de la revue (ouvrant droit à déduction fiscale)

☐ Tarif normal : 39 €
☐ Tarif personnes non imposables (sur justificatif) : 12 €
☐ Tarif jeunes - de 26 ans et étudiants (sur justificatif) : 5 €

Abonnement seul à la revue

☐ Tarif particuliers : 39 €
☐ Tarif bibliothèques, associations : 65 €

L'abonnement bibliothèque/association inclut en outre les Cahiers nationaux de l'APA (Cahiers de relecture).

Mode de paiement :

☐ Paiement par chèque
☐ Paiement par virement (IBAN: FR76 1027 8073 3300 0203 2110 104)
☐ Paiement par prélèvement automatique mensuel (remplir le mandat SEPA au dos)
(NB Sauf demande de votre part, le renouvellement est automatique pour les personnes qui payent par prélèvement automatique. Si vous êtes dans ce cas, vous n'avez rien à envoyer sauf en cas de changement d'adresse).

Bulletin et paiement à adresser :

par mail à apa@sitapa.org
ou par courrier à **: APA, 19 rue René Panhard, 01 500 Ambérieu-en-Bugey**

Important : l'APA étant une association reconnue d'intérêt général, **vous bénéficiez d'une déduction d'impôt équivalant à 66 % de votre cotisation** (hors part correspondant au service de la revue). L'APA vous adressera le reçu fiscal correspondant. *Exemple: si vous avez choisi de nous soutenir **par un prélèvement automatique de 10 € par mois,** vous recevrez une attestation fiscale de 81 € (120 – 39 € pour la part abonnement qui ne donne pas droit au dégrèvement fiscal), qui générera 53 € de réduction d'impôt : **votre adhésion, votre abonnement et votre don à l'APA vous coûtent seulement 5,60 € par mois.***

Pour ne pas risquer d'oublier, envoyez votre renouvellement dès que vous aurez ce bulletin en main.

A.P.A. - Association pour l'autobiographie et le Patrimoine Autobiographique
19 rue René Panhard - 01 500 Ambérieu-en-Bugey
04 74 34 65 71 - apa@sitapa.org – https://autobio-asso.fr

Bulletin d'adhésion et de soutien par prélèvement automatique mensuel

Nous vous engageons vivement à adopter le prélèvement automatique mensuel en remplissant le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous. Ce système est plus simple pour vous, il permet de répartir votre dépense sur l'année et vous n'avez pas besoin de le renouveler chaque année.

Naturellement vous pourrez à tout moment suspendre votre versement ou le modifier, sur simple demande auprès de l'APA.

Je coche la somme choisie,
je remplis et signe le mandat SEPA
et je joins un relevé d'identité bancaire (BIC-IBAN) :

☐ J'adhère et je m'abonne (tarif normal), je verse chaque mois 6,50 euros

☐ J'adhère et je m'abonne (tarif réduit), je verse chaque mois 4,25 euros

☐ J'adhère, je m'abonne **et j'apporte un don à l'APA (cotisation de soutien)**
Je verse 10 / 15 / 20 ou….. euros par mois (entourer le montant choisi)

Important : l'APA étant une association reconnue d'intérêt général, vous bénéficiez d'une déduction d'impôt. Exemple: si vous avez choisi de nous soutenir par un prélèvement automatique **de 10 € par mois,** vous recevrez une attestation fiscale de 81 € (120 – 39 € pour la part abonnement qui ne donne pas droit au dégrèvement fiscal), **qui générera 53 € de réduction d'impôt** : votre adhésion, votre abonnement et votre don à l'APA vous coûtent seulement **5,60 € par mois**.

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'**APA** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'**APA.**
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

Référence unique du mandat : sera remplie par l'APA _____ Identifiant créancier SEPA : _____

Débiteur :

Votre Nom* _____ **Prénom*** _____

Votre Adresse* _____

Code postal* _____ **Ville*** _____

Pays* _____

Créancier :

Nom : Association pour l'autobiographie
et le Patrimoine Autobiographique (APA)

Adresse : 19 rue René Panhard Z.I. Triangle

d'activités

Code postal : F-01500 Ville : Ambérieu-en-Bugey

Pays : France

Les coordonnées de votre compte*

IBAN

BIC

Paiement : Récurrent mensuel

Signé à (lieu)* : . . . . . Le (date)* : . . / . . / . . . .

Signature obligatoire:

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

***Veuillez compléter tous les champs du mandat.**