

Bulletin d'adhésion



30, route des Creusettes - 74330 POISY (ANNECY)

Tél : 04 50 45 10 78

contact@aias.fr

www.aias.fr

Association Loi 1901

**L'AIAS toujours plus
proche et solidaire,
Parlez-en autour de vous !**

Modalités d'adhésion :

- Cotisation due pour l'année civile et payable d'avance annuellement (pour une adhésion en cours d'année, montant des garanties RC et PJ calculé au prorata).

- Prise d'effet des garanties : le 1er jour du mois suivant la réception de la demande de souscription.

- Renouvellement : chaque année civile par tacite reconduction sauf dénonciation par lettre recommandée 2 mois avant l'échéance du 31 décembre.

Une question ?
Besoin d'aide pour remplir ce bulletin ?
Contactez-nous



Association Interprofessionnelle des Acteurs du Soin et du Social

Contrats collectifs souscrits pour le compte des membres de l'AIAS auprès de Sham pour les garanties Responsabilité Civile, Protection Juridique, Capital Main Active, d'Inter Mutuelles Assistance (IMA) pour la garantie Assistance Psychologique et auprès de la Mutuelle Interprofessionnelle des Professions du Soin et du Social (MIPS) pour les actions de prévention.

Bulletin d'adhésion 2021

A retourner complété à l'AIAS :

30 route des Creusettes
74330 POISY (ANNECY)

accompagné :

- de la copie de votre diplôme d'état,
- du règlement par chèque correspondant aux montants des cotisations,
- du Mandat de prélèvement SEPA (option) pour le prochain exercice accompagné d'un RIB/BIC IBAN.

Cadre réservé à l'AIAS

N° adh : Date adh :

*Bulletin d'adhésion
réservé aux membres de
l'association APMF
Joindre une attestation*

Mandat de prélèvement SEPA

AIAS - 30 route des Creusettes - 74330 POISY

ICS N°FR80ZZ435361

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

Nom et adresse du Créancier : **AIAS - 30 rue des Creusettes - 74330 POISY**

Référence Unique de Mandat (à compléter par l'AIAS) :

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Sexe : H F Né(e) le

Statut : Libéral
 Autoentrepreneur

Garantie choisie :

- Responsabilité civile*
 Protection juridique + Responsabilité civile*

**Cotisation d'affiliation obligatoire : 12 € par an non proratisable
+ Cotisation RC : 60 € par an proratisable selon le mois d'adhésion
ou + Cotisation RC + PJ : 81 € par an proratisable selon le mois d'adhésion**

1 - Adresse Personnelle :

Tél perso : Mobile :

Mail perso :

2 - Adresse Professionnelle :

Tél pro : Mobile :

Mail pro :

Préciser si votre courrier doit être envoyé à l'adresse : 1 ou 2

* Je déclare que mon contrat d'assurance Responsabilité Civile actuel n'a pas été résilié pour sinistre (dans le cas contraire, merci de joindre un relevé des sinistres).
Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la Convention d'engagements réciproques de l'AIAS ainsi que des notices d'information des contrats d'assurance et d'assistance **et en accepter les termes.**

La Convention d'engagements réciproques de l'AIAS est à disposition sur simple demande, par mail à contact@aias.fr ou par courrier au Siège de l'AIAS.
Les notices d'information des contrats Protection Juridique, Capital Main Active et Assistancé Psychologique sont à disposition sur simple demande et sur le site Internet www.aias.fr

Date et signature :

En adhérant à l'AIAS, vous acceptez que l'association enregistre vos données personnelles collectées dans ce bulletin d'adhésion. En l'occurrence, vous autorisez l'AIAS à communiquer avec vous, afin de vous informer des dernières actualités de notre association, de ses actions, de vous adresser ses appels à cotisation et toutes informations relatives aux élections des délégués à l'Assemblée Générale.

L'AIAS s'engage à ne pas divulguer, transmettre ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, à l'exception de ses assureurs afin de bénéficier des garanties d'assurance et d'assistance dans le cadre de l'instruction des sinistres ou des demandes d'assistance psychologique, conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) de 2018 sur la protection des données personnelles.

Pour connaître et exercer vos droits, notamment le retrait de consentement à l'utilisation de vos données, vous pouvez consulter notre Politique de confidentialité et de protection des données sur www.aias.fr ou nous écrire : par mail à contact@aias.fr ou par courrier au Siège de l'AIAS.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

CP : Ville :

Compte bancaire à débiter :

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

Paiement : Récurrent répétitif Ponctuel
BIC - Code international d'identification de votre banque

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

A le

Signature :

Document à retourner à l'AIAS accompagné d'un RIB/BIC IBAN

Les informations contenues dans la présente demande ne sont utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourrons donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par le délibérateur n°80-10 du 01/04/80 de la commission informatique et libertés.