



# INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION

a.s.b.l

## Section Luxembourg

### Demande d'adhésion à l'IPA Luxembourg a.s.b.l.

Je soussigné(e) .....

né(e) le ..... à .....

domicilié(e) à (CP)..... Localité : .....

N° : .....Rue : .....

Téléphone : ..... Email privé.: .....

Date (entrée en service) : ..... Lieu d'affectation .....

Carrière: .....

N° SAP Police : .....

désire obtenir la qualité de membre de l'International Police Association (IPA) Section luxembourgeoise a.s.b.l.. Je me déclare d'accord avec les buts et objectifs de l'association et m'engage par la présente à me conformer à ses [statuts](#).

La déclaration reste valable jusqu'à révocation par écrit et j'autorise l'IPA à enregistrer mes données personnelles dans sa banque de données (*loi du 02.08.2002 portant sur la protection des personnes à l'égard du traitement de données à caractère personnel*).

Si vous êtes intéressés à guider des visiteurs étrangers, à organiser ou à assister les responsables d'une manière quelconque, veuillez le mentionner.

Non  Oui .....

Sous réserve que vous n'avez pas signé un mandat de domiciliation SEPA (cf. annexe), veuillez virer au plus tard pour le 01.12. de chaque année la somme de 15 Euros sur notre compte CCPL LU44 1111 0320 2515 0000 avec la mention « Cotisation annuelle de (votre nom/prénom) ».

Luxembourg, le .....

Signature. ....

<i>Réservé au secrétariat</i>	
Date d'entrée	
Date d'affiliation	
No. de membre	

*Prière de remplir, de signer et de retourner avec la mandat en annexe à l'adresse ci-dessus:  
IPA Luxembourg B.P. 1422 L-1014 Luxembourg)*

**Mandat de domiciliation européenne SEPA**  
**- Core -**

**International Police Association / Section luxembourgeoise a.s.b.l.**  
Identifiant créancier : LU83ZZZ000000000LU24453249  
B.P. 1422  
L-1014 Luxembourg

**Identification du mandat** (à compléter par l'IPA Luxembourg a.s.b.l.)

Référence unique du mandat : ..... (n° de membre)

Objet du mandat : **Cotisation annuelle**

Type d'encaissement : **récurrent** (peut être utilisé plusieurs fois)

**Titulaire du compte bancaire:**

Mme     M. (1)

Nom (1) : .....

Prénom (1) : .....

Adresse (1) : .....

Code postal (1) : ..... Localité (1) : .....

Pays (1) : .....

**Compte bancaire :**

Banque (1) :

<input type="checkbox"/> CCPL CCPL LU LL	<input type="checkbox"/> BIL BILL LU LL	<input type="checkbox"/> Kredietbank Luxembourg KBLX LU LL
<input type="checkbox"/> ING INGB LU LL	<input type="checkbox"/> BGL BNP PARIBAS BNPA LU LL	<input type="checkbox"/> Banque de Luxembourg BLUX LU LL
<input type="checkbox"/> Banque Raiffeisen CCRA LU LL	<input type="checkbox"/> BCEE BCEE LU LL	

Numéro de compte IBAN (1) : LU .....

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'IPA Luxembourg a.s.b.l. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'IPA Luxembourg a.s.b.l. Vous bénéficiez d'un droit à un remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Tous les champs marqués d'un petit (1) sont obligatoires.*

Fait à (1) : ..... (lieu), le ..... (date)

Nom et signature du membre (1) : .....

**Note explicative pour remplir l'autorisation de prélèvement**

Afin de faciliter le paiement de votre cotisation annuelle, l'IPA Luxembourg a.s.b.l. vous offre le prélèvement automatique. À la date d'échéance de votre cotisation, l'IPA Luxembourg a.s.b.l. présente le montant dû à votre banque pour paiement. Votre banque, sans intervention de votre part, effectue le prélèvement sur votre compte bancaire. Ce service est automatique et gratuit. Simplement, pour garantir un prélèvement sans incident, il est nécessaire que vos coordonnées soient correctement renseignées. C'est la raison pour laquelle l'IPA Luxembourg a.s.b.l. vous demande de lire attentivement cette note explicative.

**Référence unique du mandat :** À compléter par l'IPA Luxembourg a.s.b.l.

**Titulaire du compte bancaire:** Il s'agit des coordonnées du titulaire du compte bancaire sur lequel le prélèvement automatique sera effectué. Si cette partie n'est pas correctement remplie, il est possible que la banque refuse la demande.

**Compte bancaire :**

- **Banque :** Cochez la case correspondante à votre établissement bancaire dans la section « Banque » sous « Compte bancaire ».
- **Numéro de compte IBAN :** Vous trouvez ce numéro IBAN sur votre relevé d'identité bancaire (RIB).

**Signature :** La présente autorisation de prélèvement doit être signée par le membre de l'IPA Luxembourg a.s.b.l. et le titulaire du compte bancaire. En cas d'oubli, l'IPA Luxembourg a.s.b.l. ne peut procéder au prélèvement automatique.

**Merci de bien vouloir envoyer l'original de ce mandat à :**  
**IPA Luxembourg a.s.b.l. B.P. 1422 L-1014 Luxembourg**