

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

## DÉBITEUR

Nom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Pays : .....

## CRÉANCIER

Nom : *AIRE*  
Adresse : *45-47 Avenue du Grésillé*  
Code postal : *49000*  
ville : *ANGERS*  
Pays : *FRANCE*

IBAN

BIC  Paiement : Récurrent/Répétitif  Ponctuel

Fait le ...../...../..... à ..... Signature du débiteur

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AIRE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AIRE.

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.



Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. **Veillez compléter tous les champs du mandat.**

Offrir le label AIRE à votre projet c'est lui donner **beaucoup plus** que sa chance

**AIRE**

ASSOCIATION  
INVESTISSEURS  
RÉGIONAUX  
ENTREPRENEURS

**AIRE**

ASSOCIATION  
INVESTISSEURS  
RÉGIONAUX  
ENTREPRENEURS



**VOUS ÊTES  
INVESTISSEUR**

L'économie réelle et locale a un visage : le votre  
Son financement a désormais un nom...

**AIRE**

# FICHE INVESTISSEUR

Nom de l'entreprise : .....  
Activité de l'entreprise : .....  
Code APE : .....

## ÉTAT CIVIL DU DIRIGEANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Adresse postale : .....  
Mail : ..... Tél. : .....  
Parcours & Expertise métiers : .....

## OBJECTIFS D'INVESTISSEMENTS

Seuil minimum d'investissement (si supérieur à 5000 €)		
Secteur d'activité préférentiel (commerce, industrie, service, BTP, immobilier d'entreprise, innovation...)		
Secteur géographique préférentiel		
Disponibilité pour accompagner le porteur de projet	OUI	NON

# BULLETIN D'ADHÉSION

## 1<sup>ÈRE</sup> PARTIE (À NOUS RETOURNER SIGNÉ)

JE SOUSSIGNE .....  
né le ...../...../..... à .....  
Demeurant.....  
Déclare solliciter mon adhésion à l'association AIRE située 45/47 avenue du grésillé, 49000 ANGERS.  
 Souscription **personne physique**  Souscription **personne morale**  
Je déclare avoir reçu un exemplaire des statuts de l'association, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent. Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui règlemente le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.  
Fait le ...../...../..... à ..... Signature de l'adhérent

## 2<sup>ÈME</sup> PARTIE

JE SOUSSIGNE .....  
né le ...../...../..... à .....  
Demeurant.....  
Joins à la présente demande d'adhésion à l'association AIRE,  
pour la période du ...../...../..... au ...../...../.....  
le paiement de la somme de.....€, correspondant à ..... année(s) de cotisation  
payée en la forme suivante :  Chèque  Prélèvement  
Fait le ...../...../..... à ..... Signature de l'adhérent

PARTIE RÉSERVÉE  
À L'ASSOCIATION

A reçu la somme de.....€, le ...../...../.....

Signature du représentant de l'association