Mouvement contre le Racisme et pour l'Amitié entre les Peuples
43 Boulevard de Magenta - 75010 Paris
Tél. : 01.53.38.99.86 - www.mrap.fr - adhesions@mrap.fr

BULLETIN D'ADHÉSION 2025

COMITÉ DE

Nom :
Prénom :
Adresse :

Date de naissance : Profession :

☎ :

📱 :

@ :

J'ADHÈRE AU MRAP

Le MRAP a adopté un système de cotisations permettant à chaque adhérent de déterminer le montant de sa cotisation annuelle en fonction de ses ressources (revenu imposable de référence).
Vous pouvez, ou non, y inclure l'abonnement à "Différences", la revue du MRAP national.

***Vous recevrez un reçu pour déduction fiscale.**

Si vous êtes imposable, vous pourrez déduire de vos impôts 66% de votre cotisation et/ou de votre don.

Revenus Mensuels	Adhésion simple	Coût réel*	Adhésion + Différences
non imposable	☐ 20 €	20 €	☐ 44 €
entre 1250 € et 1700 €	☐ 80 €	26 €	☐ 104 € / 50€
entre 1700 € et 2100 €	☐ 100 €	33 €	☐ 124 € / 57 €
entre 2100 € et 3000 €	☐ 150 €	50 €	☐ 174 € / 74 €
plus de 3000 €	☐ 200 €	66 €	☐ 224 € / 90 €

JE FAIS UN DON AU MRAP : ..... €

TOTAL DE VOTRE VERSEMENT : ..... €

La revue "Différences" est la revue officielle du MRAP national (parution trtimestrielle).
Elle donne le point de vue du MRAP sur les grandes questions d'actualité et propose des dossiers de réflexions sur des sujets importants.
Elle est un soutien à la réflexion de chacun et un moyen de faire connaître le MRAP, ses idées, ses combats.

JE M'ABONNE À DIFFÉRENCES

La revue trimestrielle du MRAP 24 € ☐

☐ J'adhère pour la première fois
☐ Je renouvelle mon adhésion

Rendez-vous sur le site internet du MRAP : www.mrap.fr

PRÉLÈVEMENT

Si vous optez pour le prélèvement automatique, veuillez **compléter l'autorisation de prélèvement SEPA** et de nous l'a **renvoyer accompagnée de votre RIB-IBAN** - Veuillez compléter les champs marqués *

Nom du créancier : MRAP FR79ZZZ433827
43, boulevard de Magenta - 75010 PARIS - FRANCE

*Prélèvement trimestriel : ☐ *Prélèvement annuel : ☐
Cochez la case souhaitée

Type de paiement : paiement récurrent / répétitif

Coordonnées de votre compte

* / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ /
Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN**

* / _____ /
Code international d'identification de votre banque - **BIC**

*Fait à : ..... le : ..... *Signature : .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le MRAP à donner des instructions à votre banque pour débiter votre compte du montant de votre cotisation.
Pour toute réclamation relative au prélèvement ou pour toute modification ou révocation de votre mandat de prélèvement, contactez le MRAP.
Prélèvements annuel : mi-mars. Prélèvements trimestriels : mi-mars, mi-juin, mi-septembre et mi-décembre.

Date : Signature :

Condition d'utilisation de vos données personnelles : Vous acceptez que le MRAP enregistre et utilise vos données pour communiquer avec vous et vous informer. Le MRAP s'engage pour protéger la confidentialité de vos données, à ne pas les divulguer, les transmettre ou les partager avec d'autres organismes ou entreprises. Les traitements de vos données sont régis conformément à la loi n°2018-493 du 20 juin 2018. Vous pouvez consultez notre politique de confidentialité sur notre site internet : www.mrap.fr