

Madame

Monsieur

NOM..... Prénom.....

Date de naissance : adresse mail :@.....

Adresse.....

Code Postal..... Ville

Collectivité.....catégorie

Grade ou emploi.....

J'adhère au SNUTER 93 - FSU à dater du (1)

Ma cotisation mensuelle sera calculée sur la base de 0,6 % du salaire annuel net qui est de : € divisé par 12. (2)

Mon paiement automatisé aura lieu tous les mois (la périodicité est de 2 ou 3 mois). (joindre le Relevé d'identité bancaire IBAN)

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre au SNUTER 93 - FSU d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations sont aussi communiquées au SNUTER et à la Fédération Syndicale Unitaire. Elles ne peuvent être communiquées à l'extérieur pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Date Signature

(1) Cette date est le premier jour du mois pour lequel la première cotisation a été versée

(2) Montant du dernier salaire annuel net imposable

PARTIE RÉSERVÉE AU SYNDICAT

(à remplir avec le trésorier)

SNUTER 93 FSU
Maison des syndicats
24 rue de Paris
93100 Montreuil

Date du premier prélèvement SEPA Prélèvement effectué tous lesmois

Cotisation mensuelle Montant de chaque prélèvement



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUTER 93-FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUTER 93-FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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 présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IDENTIFIANT
CRÉANCIER SEPA

FR72ZZZ485266

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom, Prénom.....

Adresse.....

Code Postal Ville

RUM :

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

SNUTER 93- FSU
24 rue de Paris
93100 Montreuil

MANDAT DE PRELEVEMENT RÉCURRENT

Paiement récurrent

Date signature du mandat :

À : Signature :

IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)

BIC (CODE IDENTIFICATION BANQUE)

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire IBAN