BULLETIN D'ADHESION au Syndicat FSU Territoriale SNUTER 92

Madame ☐ Monsieur ☐

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance :__/__/__ adresse mail : ……@.....

Adresse : .....

Code Postal : ……..... Ville : .....

Collectivité : .....catégorie : ……indice brut : ……échelon : ….....

Grade ou emploi : ..... Téléphone :

J'adhère au Syndicat FSU Territoriale SNUTER92 à dater du (1) __/__/__

Ma cotisation mensuelle sera calculée sur la base de **0,66 %** du salaire brut qui est de : ..... €

Montant prélevé par trimestre ……..….€ **(joindre le Relevé d'identité bancaire IBAN + copie du bulletin de paie)**

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre au Syndicat FSU Territoriale SNUTER92 d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations sont aussi communiquées au SNUCLIAS 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

PARTIE RÉSERVÉE AU SYNDICAT

(à remplir avec le trésorier)

Syndicat FSU Territoriale
SNUTER 92
Hôtel du Département
2/16 Bd Soufflot
Bureau 875
92000 NANTERRE

Date du premier prélèvement SEPA __/__/__ Prélèvement effectué tous les ……..mois

Cotisation mensuelle __,__ Montant de chaque prélèvement __/__/__

✂……

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire IBAN

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR92ZZZ484130

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SDU CLIAS 92/FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du SDU CLIAS 92/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.

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐

Nom, Prénom……

Adresse.....……

……..

Code Postal ……Ville ……..

RUM : __/__

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

SYNDICAT FSU Territoriale SNUTER 92

Hôtel du département
2/16 Bd Soufflot
Bureau 875

92000 NANTERRE

IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)

__/__/__/__ __/__/__/__ __/__/__/__ __/__/__/__ __/__/__/__ __/__/__/__ __/__/__

BIC (CODE IDENTIFICATION BANQUE)

__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__

MANDAT DE PRELEVEMENT RECURRENT

Paiement récurrent …☒……

……

Date signature du mandat : __/__/__

À : **Signature :**