Syndicat CGT/ASF/DRE PCA
203 Chemin de la Peyronnette
13560 SENAS
Tel : 04 90 59 00 88 / 06 10 38 18 44
Courriel : or.cgt@wanadoo.fr

Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e), déclare adhérer au syndicat CGT/ASF/DRE PCA,
203 Chemin de la Peyronnette 13560 SENAS

O Madame O Mademoiselle O Monsieur

Nom : …… Prénom : ……

Adresse : ……

……

Code Postal : …… Ville : ……

Date de naissance : …….. Nationalité : …….

N° Téléphone domicile : ……/……/……/……/…… N° Portable : ……/……/……/……/……

Adresse courriel : ……@……

Etablissement, entreprise : …….. Site, Ville : ……..

Catégorie professionnelle : O Ouvrier O Employé O Agent de maîtrise O Technicien O Cadre

Contrat de travail (CDD, CDI, Intérim, Apprenti) : …….

A …….. , le …… Signature :

Mandat de prélèvement SEPA. En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat **CGT/ASF/DRE PCA** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et à votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat **CGT/ASF/DRE PCA**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

DEBITEUR :
Votre Nom, Prénom :……..
Votre Adresse : ……
……..
Code Postal : …… Ville : …….. ……..

CREANCIER :
Syndicat CGT/ASF/DRE PCA
203 Chemin de la Peyronnette
13560 SENAS
Tel : 0490590088 Courriel : or.cgt@wanadoo.fr

J'autorise le créancier à me prélever la somme de : ……€……par mois à partir du : ……../……/ 2018. (le 10 du mois)

IBAN :

BIC :

SIGNATURE :

A : ……Le :……

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.