

Syndicat National Unifié des Personnels des Forêts et de l'Espace Naturel - SNUPFEN
2 bis avenue du Général Leclerc - CS 30042 - 94704 MAISONS ALFORT CEDEX

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT DE COTISATION SYNDICALE

Par la présente, je demande au Syndicat désigné ci-dessus, et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai au titre du paiement de mes cotisations. En cas de non-exécution, j'en serai avisé par ses soins.

	NOM	PRÉNOM
ADHÉRENT		
DATE DU PREMIER PRÉLÈVEMENT	JOUR MOIS AN	PRÉLÈVEMENT EFFECTUÉ TOUS LES : 1 - 2 - 3 - 6 - 12 MOIS (1) (Le même jour que le premier, le 5 de chaque mois)
MONTANT DE CHAQUE PRÉLÈVEMENT (2)	,	

(1) Cerclez la périodicité retenue

(2) Ces montants pourront être réajustés annuellement en fonction des décisions prises démocratiquement au sein de mon Syndicat concernant l'évolution générale des salaires et le taux de cotisation syndicale

(3) Les informations contenues dans ce document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1-4-80 de la Commission Informatique et Libertés.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

SNUPFEN

En remplissant et signant ce formulaire de mandat ci-dessous, vous autorisez le SNUPFEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUPFEN.

Coordonnées du débiteur :

Coordonnées du créancier :

NOM, Prénom :

SNUPFEN
Chez Mme Nathalie POMÉON

Adresse :
.....

30 impasse des Belledonnes

Code postal : Ville :

73800 LAISSAUD

ICS : FR69ZZZ483865

Compte à débiter :

IBAN :
BIC :

A, le Signature de l'adhérent :

JOINDRE UN RIB A VOTRE DEMANDE DE PRELEVEMENT