BULLETIN D'ADHESION au Syndicat FSU Territoriale SNUTER 59

Hôtel du Dauphin,70 Place d'Armes 59500 DOUAI
Tél : 03-27-96-02-29 ou Port : 06-21-63-47-61
Email : fsu-communauxdouai@wanadoo.fr

□ **1ère demande** □ **Changement de compte bancaire** □ **Changement d'adresse**

Je soussigné(e) : M, Mme, Melle (Nom) : _____ Prénom : _____
Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____/_____/_____
Email : _____
Téléphone : _____ Portable : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

Filière : _____ Grade : _____ Catégorie :_____
Echelon : _____ Indice majoré : _____ Temps de travail : _____% Service : _____
Lieu de travail : _____
Statut : □ Titulaire FPT □ Non titulaire □ CDI □Autres. Durée hebdomadaire dans la collectivité : _____ heures

Adhère au syndicat F.S.U. Territoriale SNUTER 59

Collectivité : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ Email : _____
Fait à : _____ Le : _____ Signature de l'adhérent :

Adresse de l'Agence bancaire de l'adhérent :
.....
.....

Partie à remplir par la section

Date d'adhésion : _____/_____/_____ Section : _____
Cotisation mensuelle : _____€. Montant de chaque prélèvement :_____
Date 1er prélèvement SEPA : _____
Prélèvement effectué tous les : □ 2mois □ 3mois (Joindre un relevé d'identité bancaire IBAN)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FSU Territoriale SNUTER 59 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FSU Territoriale SNUTER 59. 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 CREANCIER SEPA

FR41ZZZ483690

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Monsieur □ Madame □ Mademoiselle □

Nom, Prénom :.....

Adresse :.....

.....

Code Postal :..... Ville :.....

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

FSU Territoriale SNUTER 59
Hôtel du Dauphin
70 Place d'Armes
59500 DOUAI

IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)

_____

_____

MANDAT DE PRELEVEMENT RECURRENT

Paiement récurrent : .....
Date et signature du mandat : _____/_____/_____

A : _____

Signature :

BIC (CODE IDENTIFICATION BANQUE)

___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Référence Unique de Mandat (RUM) :_____

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire IBAN