

BULLETIN D'ADHÉSION

Joindre un IBAN à ce bulletin

Donnant droit à l'abonnement
au mensuel «ENSEMBLE»



Je soussigné(e) NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Demande à adhérer à la CGT

- ENTREPRISE _____
- FÉDÉRATION _____

MONTANT

_____ , _____ €

- UL Annecy • UL Chablais • UL Faverges
- UL Cluses • UL Rumilly • UL La Roche
- UL Annemasse • UL Pays Mt Blanc

Mettre une croix dans la case correspondante

SI VOUS HABITEZ DANS UN LOGEMENT SOCIAL, LEQUEL :

HAUTE-SAVOIE HABITAT HALPADES SA MONT-BLANC
AUTRE

----- CODES STATISTIQUES -----

SEXЕ	<input type="checkbox"/> 1. MASCULIN <input type="checkbox"/> 2. FÉMININ
CONTRAT DE TRAVAIL	<input type="checkbox"/> 1. CDI <input type="checkbox"/> 2. CDD <input type="checkbox"/> 3. RETRAITÉ
CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	<input type="checkbox"/> 1. OUVRIER <input type="checkbox"/> 2. EMPLOYÉ <input type="checkbox"/> 3. TECHNICIEN <input type="checkbox"/> 4. AGENT DE MAÎTRISE <input type="checkbox"/> 5. INGÉNIEUR <input type="checkbox"/> 6. CADRE
NATIONALITÉ	<input type="checkbox"/> 1. FRANÇAIS <input type="checkbox"/> 2. AUTRE
DATE NAISSANCE	____ / ____ / ____
N° TÉLÉPHONE	____ / ____ / ____ / ____ / ____
N° PORTABLE	____ / ____ / ____ / ____ / ____
MAIL

**Mandat de
Prélèvement**
SEPA
SEPA
Société Européenne des Prélèvements Automatisés

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **PAC CGT 74 - UD CGT 74** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **PAC CGT 74 - UD CGT 74**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

Référence unique du mandat : **FR 68ZZZ172804**

Identifiant créancier SEPA : **FR 68ZZZ172804**

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal

Ville

Pays

IBAN

BIC

Paiement :

Récurrent/Répétitif

Tiers débiteur

Tiers créancier

A :

Le :

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les données Tiers débiteurs et Tiers créancier sont à compléter si l'émetteur du prélèvement et/ou le débiteur interviennent pour compte d'un tiers :

- Tiers créancier : Nom du détenteur de la créance s'il est différent du créancier qui génère le prélèvement (qui agit pour compte de...),
- Tiers débiteur : Nom du débiteur final s'il est différent du titulaire du compte à prélever renseigné dans le mandat.