

Cadre réservé à l'UL CGT d'Antibes :

PAC FICHE Esp/Chq Mandat HUB ORGA Cogitiel

RUM :

***JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL**

INFORMATIONS ENTREPRISE

Nom entreprise : Fédération :

INFORMATIONS SYNDIQUE-E

Je soussigné(e) : M. Mme :

NOM-PRENOM :

Adhère à l'Union Locale CGT d'Antibes.

Date de naissance :

Nationalité : Française Autres :

Adresse :

Suite adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone personnel :

Email :

Statut : CDI - CDD - Retraité - Privé d'emploi - Intérimaire - Autre

Catégorie : Ouvrier - Employé - Technicien - Agent de maîtrise - Ingénieur - Cadre - Enseignant - Autre

MANDAT DE PRELEVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) L'UL CGT Antibes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'UL CGT Antibes. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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 ; sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Identifiant Créancier SEPA : FR39ZZZ634243. UL CGT ANTIBES. 5 avenue Jules Blanc - 06600 Antibes

Nom et Prénom du débiteur :

IBAN

BIC

Date du premier prélèvement : | 1 15 | / | | / | | | |

Montant prélevé :

Périodicité prélèvement : mensuelle / bimestrielle

Signature du débiteur :

Prélèvement : Récurrent (répétitif) / Ponctuel

Fait à, le