

Mme / M

NOM

SECTION

fiche

Prénom

UD

UL CGT

COORDONNEES PERSONNELLES

Adresse

CP

VILLE

Tél Perso

Pays

Portable

Date de Naissance

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Labo/adr

CP

VILLE

Pays

Email

Tél pro

2e tél

Site

2e Email

Employeur

Centre (site)

Emploi

Type Contrat ou Retraité

Type emploi

Groupe

T. Partiel

Taux

COTISATION

Date adhésion

Cotisation mensuelle (1% du salaire net)

prélèvement automatique

Ref. PAC

CONTACTS SNTRS-CGT

* Secrétariat : sntrs-cgt@cnrs.fr Tél. 01 49 58 35 85

adresse : Campus CNRS - 7 rue Guy Moquet 94800 VILLEJUIF

* Trésorerie : sntrscgt-tresorerie@cnrs.fr Tél. 01 49 58 35 89

Section SNTRS-CGT IFREMER - Bât. Auguste Piccard - ZI Pointe du Diable - CS10070 - 29280 PLOUZANE

Mandat de prélevement SEPA



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA A COMPLETER

Veuillez compléter tous les champs du mandat

JOINDRE un RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNTRS-CGT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNTRS-CGT. 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 de Mandat :

(N° de contrat SEF)

Identifiant créancier SEPA :

FR21ZZZ149497

Débiteur :

NOM :

NOM : SNTRS - CGT

Prénom :

Adresse : Groupe de laboratoires CNRS
7 rue Guy Moquet

Adresse :

C P :

Ville :

Code Postal : 94800 Ville : VILLEJUIF

IBAN :

BIC :

A :

Le : / /

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Signature

Echéance le : / /

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