BULLETIN D'ADHESION - MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

Référence unique du mandat (NPA) délivré par le syndicat : |_____|

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen.
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :
A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. 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 éventuelle de remboursement devra 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.

Nom / Prénom du débiteur

Adresse personnelle
N° et nom de la rue

Code postal | | | | | | Ville Pays

Date de naissance : **Email Personnel :**
Téléphone :

Coordonnées du compte N° IBAN
Identification internationale du compte bancaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N° BIC | | | | | | | | | | | Domiciliation :
Code international d'identification de votre banque
Signature du nouvel adhérent

JOINDRE RIB

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA)
Veuillez signer ici

Nom de l'entreprise

N° Siret : **Code APE ou NAF :**

Adresse de l'entreprise
N° et nom de la rue

Code postal | | | | | | Ville Pays

Email Pro : Profession :

Salaire net Mensuel : Cadre : ☐

Pour la IEG : Echelon : NR :

Cotisation mensuelle : (Taux de 0,90% de votre salaire net mensuel)

Nom du syndicat CFDT créancier **Le SECIF CFDT**

ICS (identifiant créancier SEPA) : **FR88ZZZ254894**

Adresse du Syndical **7 rue Euryale Dehaynin**
N° et nom de la rue

Code postal | 7 | 5 | 0 | 1 | 9 | Ville **PARIS** Pays : **FRANCE**

Type de paiement ☑ Paiement récurrent / répétitif

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA) | | | / | | | / | | | |

A retourner à :

Le SECIF CFDT
7 rue Euryale Dehaynin
75019 Paris

Zone réservée à l'usage exclusif de la CFDT

Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque.