BULLETIN D'ADHESION CFTC

Union des Syndicats CFTC de Lille/Métropole - ☎ 0320532184 - 🖷 0320538077

ADHERENT

Mme, M. **NOM** : ..... **Prénom** : .....
Rayer mentions inutiles

Nom de jeune fille : ..... **Né(e) le** : ..... **A** : .....

Adresse :..... **Tél** : .....

..... **Portable** : .....

..... **Mail** : .....

Catégorie : Ouvrier / employé ☐ Technicien / Agent de Maîtrise ☐ Cadre / assimilé ☐ Retraité ☐ Chômeur ☐

Nom du délégué CFTC s'il y a lieu

A REMPLIR PAR LE DELEGUE CFTC OU A DEFAUT L'ADHERENT SALARIE

ENTREPRISE

Nom, Adresse entreprise de l'adhérent ..... Tél prof : .....

..... Fax prof : .....

..... Mail prof : .....

Secteur d'activité : Commerce Services ☐ Métallurgie / Services automobile ☐ Fonction publique ☐ Chimie ☐ Santé Sociaux ☐ Transports ☐ Territoriaux ☐ Défense ☐ Agriculture ☐ Protection sociale ☐ Banques ☐ Textiles ☐ Enseignement privé ☐ EDFGDF ☐ Communication ☐ Finances ☐ Bâtiment ☐ Cheminots ☐ Mines ☐ Postes et Télécoms ☐

Autres :.....

Code APE : ..... Convention Collective :..... Effectif de l'entreprise .....
.....

Déclare adhérer au syndicat CFTC de ma profession

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SYNDICAT CFTC LILLE

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYNDICAT CFTC LILLE

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 : Identifiant créancier SEPA : FR88ZZZ241091

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal Ville

Pays

Créancier :

Nom SYNDICAT CFTC LILLE

Adresse 174 BOULEVARD DE L'USINE

Code postal 59800 Ville LILLE

Pays FRANCE

Prélèvement : mensuel, trimestriel, annuel, d'un montant de .....€

IBAN

BIC

Paiement : X Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

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.