Adhésion

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/_____
Adresse : _____
_____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone fixe : _____ Portable : _____
Mail : _____
Date d'adhésion : ____/____/_____
Situation professionnelle : _____
Entreprise : _____
Type de contrat : _____

Merci de bien vouloir remplir le document daté et signé :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de premier prélèvement : Le 5 du mois
Prélèvement récurrent effectué mensuellement :
Montant : _____

SEPA
Espace unique de paiement en euros

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Union départementale CGT de Corse-du-Sud.
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.

Veuillez joindre votre RIB à ce document.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA :

Débiteur :

Créancier :
Nom : UD CGT CORSE DU SUD
Adresse : RES U PIOPPU BT E
BP 572 LES SALINES
Code postal : 20789 **Ville : AJACCIO**
Pays : France

Votre nom complet : _____
Votre adresse : _____
Code postal : _____ **Ville :** _____
Pays : _____
IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐
BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Paiement : ☐ **Récurrent/Répétitif** ☐ **Ponctuel**
Le : ____/____/_____

A : _____

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat

UNION DÉPARTEMENTALE CGT DE CORSE-DU-SUD

Chemin Biancamaria
Résidence u Piopu - BP 572
20090 Ajaccio

cgt2a

www.cgt2a.corsica
info@cgt2a.corsica
04 95 10 50 70