



SYNDICAT CGT MULTI PROFESSIONNEL LYON 3^{ème}/6^{ème}

BULLETIN D'ADHESION

SYNDIQUE

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE FIXE : TELEPHONE PORTABLE :

COURRIEL :

TYPE DE CONTRAT : CDI Fonctionnaire CDD Contrat d'insertion Intérimaire
 Intérimaire Privé d'emploi Retraité Saisonnier
 Autre (précisez)

CATEGORIE : Agent de maîtrise Cadre Employé Enseignant Ingénieur
 Ouvrier Technicien Autre (précisez) :.....

ENTREPRISE

NOM :

CONVENTION COLLECTIVE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

SIRET/NAF :

BRANCHE PROFESSIONNELLE :

DATE D'ADHESION :

COTISATION

MONTANT DE COTISATION : (1% des revenus nets).....

MODE DE REGLEMENT DE LA COTISATION : Prélèvement Chèque Espèces

Signature



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

Syndicat CGT Multi professionnel Lyon 3-6

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Syndicat CGT Multi professionnel Lyon 3-6**

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 : **FR09ZZZ473499**

Débiteur :

Créancier :

Votre Nom

Nom

Syndicat CGT Multi professionnel Lyon 3-6

Votre Adresse

Adresse

Bourse du travail

Code postal

Ville

Code postal

Place Guichard

69003

Ville

LYON

Pays

Pays

FRANCE

IBAN

Grid for IBAN: 14 empty boxes

BIC

Grid for BIC: 8 empty boxes

Paiement :

Récurrent/Répétitif

Ponctuel

Tiers débiteur

Tiers créancier

A :

Le :

Grid for date: 8 empty boxes

Signature :

Large empty box for signature

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

Veillez compléter tous les champs du m

Les données Tiers débiteurs et Tiers créancier sont à compléter si l'émetteur du prélèvement et/ou le débiteur interviennent pour compte d'un tiers :

- Tiers créancier : Nom du détenteur de la créance s'il est différent du créancier qui génère le prélèvement (qui agit pour compte de...),
- Tiers débiteur : Nom du débiteur final s'il est différent du titulaire du compte à prélever renseigné dans le mandat.

Partie à remplir par le syndicat :

Date d'entrée COGITIEL:

Montant de la cotisation mensuelle :

Mode de règlement:

Périodicité de prélèvement :

Nom du Collecteur:.....

Nom de la section:.....