2024

FICHE ADHESION A RETOURNER au SNTRS-CGT par Email : sntrs-cgt@cnrs.fr ou par courrier postal tél : 01 49 58 35 85

Mme / M

NOM | **SECTION** | fiche

Prénom | **UD** | **UL CGT**

COORDONNEES PERSONNELLES

Adresse

CP | **VILLE** | **Tél Perso** | **Date de Naissance**

Pays | **Portable**

COORDONNEES PROFESSIONNNELLES

Labo/adr

CP | **VILLE** | Pays | **Email**

Tél pro | **2e tél** | Site | **2e Email**

Employeur IFREMER

Centre (site)

Emploi

Type Contrat ou Retraité CDI

Type emploi Technicien - Administratif | Groupe C1

T. Partiel | Taux

COTISATION

Date adhésion

Cotisation mensuelle (1% du salaire net)

prélèvement automatique

Ref. PAC

Enregistrer ce fichier sur votre poste de travail | Cliquez ici pour l'envoyer par messagerie

CONTACTS SNTRS-CGT

adresse : Campus CNRS - 7 rue Guy Moquet 94800 VILLEJUIF

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

Imprimer le formulaire

Mandat de prélèvement SEPA

SEPA Single Euro Payments Area

SNTRS la cgt

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 :

Prénom :

Adresse :

C P : Ville :

IBAN :

BIC :

A : Le : / /

Signature

Créancier :

NOM : **SNTRS - CGT**

Adresse : **Groupe de laboratoires CNRS**
7 rue Guy Moquet

Code Postal : **94800** Ville : **VILLEJUIF**

Paiement : ✔ Récurrent/Répétitif Ponctuel

Echéance le : 0 5 / /

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

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.