

2025

FICHE ADHESION A RETOURNER au SNTRS-CGT : CNRS Bât. H , 7 rue Guy Moquet 94800 VILLEJUIF 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 PROFESSIONNELLES

Labo/adr

CP VILLE Email

Tél pro 2e tél N°UMR/MOY 2e Email

EPST Employeur

N°délég. Régionale

N°Branche Activité Prof. (BAP)

N° section CoNRS (CNRS)

N° section CSS (INSERM)

CORPS & GRADE

Date adhésion

Echelon

Indice IFSE Groupe 1

T. Partiel IFSE Groupe 2

Taux IFSE Groupe 3

Non titulaire

COTISATION

COTIS mensuelle due :
(voir sur grille des cotis)

Prélèvement Automatique

Référence PAC

Mandat de prélevement SEPA

SEPA

SNTRS la cgt

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA A COMPLETER

Veuillez compléter tous les champs du mandat

JOINDRE un RELEVÉ D'IDENTITÉ 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 Bât. H
7 rue Guy Moquet**Code Postal : **94800** Ville : **VILLEJUIF**

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Echéance le : / /

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