

Mme M NOM : Prénom :
 Nom de jeune fille Né(e) le A.
 Adresse : Code Postal : Ville :
 Tél Dom : Portable : Courriel :
 Catégorie : Ouvrier/employé Agent de Maîtrise Cadre **Emploi occupé**
 Nom du Groupe ou de l'Association ou de la Fondation:
 Nom de votre **établissement** :
 Adresse :
 Code postal : Ville:.....

Déclare adhérer au Syndicat CFTC Santé Sociaux Privés Ile de France

L'adhésion à la CFTC donne notamment droit à :

- Une assistance personnalisée et l'accès à notre service juridique
- La solidarité d'équipes syndicales qui connaissent vos problèmes professionnels
- La presse syndicale: La Vie à Défendre, La Vie Hospitalière

Ma cotisation est de € annuelle est payée chèque ou prélèvement

AUTORISATION / DEMANDE DE PRELEVEMENT TRIMESTRIEL POUR LA SOMME DE :€ par trimestre
Pour le prélèvement, joindre obligatoirement un RIB ou RIP

Mandat de prélèvement


En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **SYNDICAT CFTC SANTE SOCIAUX PRIVES ÎLE DE FRANCE (SPIF CFTC)** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **SYNDICAT CFTC SANTE SOCIAUX PRIVES ÎLE DE FRANCE**

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.

Veillez compléter tous les champs du mandat

<p>Tiers débiteur</p> <p>Débiteur (nom de la banque) :</p> <p>Votre Nom _____</p> <p>Votre Adresse _____</p> <p>Code postal _____ Ville _____</p> <p>Pays _____</p> <p>IBAN <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/></p> <p>BIC <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/></p> <p>Fait à : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Signature (précéder de Lu et Approuvé):</div></p>	<p>Tiers créancier</p> <p>Identifiant créancier SEPA : FR79ZZZ646742</p> <p>Créancier : SYNDICAT CFTC SANTE et SOCIAUX PRIVES d'ÎLE DE FRANCE</p> <p>Nom SPIF CFTC</p> <p>Adresse 59 RUE DE LA CHINE</p> <p>Code postal 75020 Ville PARIS</p> <p>Pays FRANCE</p> <p>Païement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurent/Répétitif trimestriel à terme échu (5 Mars, 5 Juin, 5 Septembre, 5 Décembre)</p> <p>Le : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid orange;" type="text"/></p> <p><small>Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</small></p>
--	--

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.