



SOCFI

Syndicat Régional des Finances d'Occitanie.
UD CFDT Aude – 51 rue A. Armagnac – 11000 Carcassonne
Mel : socfi@finances.cfdt.fr

BULLETIN D'ADHESION CFDT-SOCFI

Je soussigné Monsieur Madame

adhère à la CFDT

(Nom et Prénom)

Nom de naissance :

Date de naissance : / /

Adresse personnelle :

Ville :

MEL personnel :

TEL perso :

STRUCTURE PROFESSIONNELLE :

DGEIP DOUANES INSEE FMA

CCBE DDI DIBECCTE AUTRE précisez :

Adresse professionnelle :

TEL pro :

Catégorie : A B C

Echelon :

Indice : Temps de t

Où souhaitez-vous recevoir votre presse syndicale ? : adresse personnelle professionnelle

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de la CFDT pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Le :/...../..... **Signature de l'adhérent :**

Vous adhérez au syndicat régional Finances CFDT d'Occitanie CFDT-SOCFI

BULLETIN : 1^{ère} adhésion Mutation Ré- adhésion

PARTIE À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR OU TRÉSORIER

Date de l'adhésion : / / Section :

Branche

PAC oui non

Le prélèvement automatique de la cotisation (PAC) s'effectue mensuellement (le 5 de chaque mois).

Date du 1er prélèvement : / /

Référence unique du mandat (RUM) : _____
délivrée par le syndicat : _____

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;

B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom / Prénom du débiteur

Adresse

N° et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays **FRANCE**

Coordonnées du compte N° IBAN

Identification internationale du compte bancaire :

N° BIC

Code international d'identification de votre banque :

Nom du syndicat CFDT créancier

ICS (identifiant créancier SEPA)

Adresse
N° et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA)

Signature
du nouvel adhérent

Veuillez signer ici

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif de la CFDT