Crédit Agricole Touraine Poitou

BULLETIN D'ADHESION

Je, soussigné :
NOM : PRENOM :
Adresse :
Code postal : VILLE :
Email perso :
Tel perso :
Agence ou service : n° BG :

Adhère à SUD CATP
Autorise le syndicat SUD CATP à prélever le montant de ma cotisation sur mon compte bancaire

Le montant de ma Cotisation est de € par mois.

Fait à le

Signature

þ Le prélèvement se fera trimestriellement
þ Montant des cotisations : € / mois.

1ère année : 6€
Ensuite : AA : 7€ TAU : 9€ RM : 10€
Rappel : vous avez droit à un crédit d'impôt correspondant à 66% des cotisations versées.

Conformément à l'article 27 de le loi « informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, les champs d'information que vous remplissez sont nécessaires à l'enregistrement et au traitement de vos demandes. Nous ne les transmettrons pas à des tiers.
Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les adhérents disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui les concernent. Ce droit s'exerce par email, en justifiant de son identité, à l'adresse email suivante : Syndicat.sudcatp@orange.fr.

MANDAT DE PRELEVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SYNDICAT SUD CATP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du SYNDICAT SUD CATP.

Merci de joindre votre IBAN

Référence unique du mandat : FR97ZZZ451351

Créancier :

Nom : SYNDICAT SUD CATP
Adresse : Boulevard Winston Churchill
Code postal : 37041 Ville : TOURS CEDEX
Pays : France

Débiteur :

Votre Nom et Prénom :

Votre adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

IBAN :

BIC :
Paiement : X Récurrent Ponctuel

Fait à :
Le :
Signature :