Sud PTT 74
11, av. des Vieux Moulins 74000 ANNECY
Tél.: 04 50 51 28 02
E.Mail : sud.ptt74@orange.fr

BULLETIN D'ADHÉSION

Merci de compléter ce questionnaire et de nous le renvoyer à l'adresse mentionnée ci-dessus ou bien le remettre à un militant. Tous les champs doivent être remplis dans la mesure du possible :

Nom : _____ **Prénom** : _____ **Année de naissance :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel domicile : _____ **Portable** : _____

Email : _____

Grade (ATG1, APN2, ACC11, etc.) : _____ **Niveau** (I.2, II.2, etc.) : _____

Entreprise : _____ Date d'entrée : _____

Adresse précise du lieu de travail (N°, voie, code postal, N° Bte Postale, cedex, commune, …) : _____
_____ **Tel** : _____

Fax et/ou Email : _____ **Direction** : _____

- Tu es fonctionnaire : Dernier indice brut : _____

  Temps partiel : _____% du _____ au _____

- Tu es contractuel-le : Dernier salaire brut : _____
  Type contrat (CDI, CDD…) : _____
  Temps partiel : _____% du _____ au _____

Voir

dernier bulletin de paie

A……., le……..

Signature obligatoire

Pour des raisons pratiques de gestion, le syndicat encourage le prélèvement pour les cotisations. Pour y adhérer, il te suffit de **remplir le mandat de prélèvement** ci-dessous (Une copie avec la RUM qui vous sera attribué vous sera retournée) et de **joindre** un **RIB - IBAN.**

✂- ✂- ✂- ✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA - *Paiement récurrent trimestriel*

NB : Sud PTT 74 se réserve la possibilité de représenter les impayés, contactez-nous pour tous les cas pouvant entraîner un rejet.

Référence unique de mandat (RUM) : _____ .

En signant ce formulaire, vous autorisez Sud PTT 74 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Sud PTT 74. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Lorsque le prélèvement est autorisé, vous disposez de 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour présenter une demande de remboursement à votre banque.

N° ICS
FR55 SUD 626319

NOM PRENOM ET ADRESSE DU **DEBITEUR**	NOM ET ADRESSE DU **CREANCIER**
Pays :	**SYNDICAT SUD PTT 74** **11 Avenue des Vieux Moulins** **74000 ANNECY**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
IBAN

BIC – SWIFT

Fait à : **, le :**

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisé que par Sud PTT 74 pour la gestion de sa relation avec le mandant. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.