



Syndicat national de l'environnement



Nom : ..... prénom : .....

Adresse: ..... Ville .....
CP : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Informations professionnelles :

Catégorie : A B C Titulaire Contractuel Equipement Agriculture

Statuts particuliers : OPA Autre (à préciser)

Corps : ..... Grade : ..... Service : ..... Ville : .....

Téléphone prof. : ..... Mèl : .....@.....

J'adhère au Syndicat National de l'Environnement à dater du \_ / \_ / 20\_\_ et j'en accepte le fonctionnement.

Ma cotisation mensuelle sera calculée sur la base de 0,65% du revenu annuel imposable de l'année écoulée divisé par 12

Cette cotisation comprend l'abonnement au bulletin d'informations trimestriel du syndicat et ses suppléments éventuels pour un montant annuel de 16 €.

Revenu annuel net imposable : ..... € Montant de la cotisation annuelle : ..... €

Montant de la cotisation mensuelle : ..... € Montant chaque prélèvement trimestriel : ..... €

- Je réglerai par chèque en début de période. Je joins le premier et indique au trésorier la fréquence de mes versements : 1, 2 ou 4 / an
Je choisis le paiement automatisé qui aura lieu chaque trimestre. Pour cela, je joins un relevé d'identité bancaire ou postal et je signe l'autorisation de prélèvement ci-dessous.

Attention, la fourniture de l'identifiant du compte bancaire IBAN + BIC (anciennement RIB) est OBLIGATOIRE pour tout nouvel adhérent ou changement de banque

Vos coordonnées bancaires ont-elles changé ? oui non

Les prélèvements sont réalisés chaque année les 15/02, 15/05, 15/08 et 15/11.

Mandat de Prélèvement SEPA

N° ICS : FR 14 ZZZ 586220

Cotisation syndicale

Ref. Unique Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

ORGANISME CREANCIER

NOM Prénom : .....

SNE FSU 104 rue Romain Rolland 93260 LES LILAS

Adresse : .....

IBAN : FR76 1027 8089 6300 0200 2970 134

Code Postal : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

BIC : CMCIFR2A

Ville : .....

Paiement [X] récurrent ou [ ] unique (fréquence : trimestrielle)

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (IBAN + BIC)

IBAN : | F | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC : | | | | | | | |

A : .....

SIGNATURE :

DATE : | | | | |

Merci de retourner ce bulletin à votre trésorier :

SNE-FSU 104 rue Romain Rolland 93260 LES LILAS sne@fsu.fr

Tel : 06 85 91 03 50