Bulletin d'adhésion pour l'année 2023

Nom : ……Prénom : ……

Téléphone : …… DISP……

Etablissement :……Date d'entrée dans l'administration : ……

Mail personnel : ……

Adresse:……

Code postal : ……Ville : ……

☐ Nouvelle adhésion ☐ Renouvellement

Déclare adhérer au Syndicat Pénitentiaire des Surveillants, en réglant ma cotisation :

☐ Adhésion normale 70 €	☐ Prélèvement automatique[1][2] en 1 ou 2 ou 4 fois*	☐ Chèque[3]
☐ Elèves, stagiaires et retraités 35 €	☐ Prélèvement automatique[1][2] en 1 ou 2 fois*	☐ Chèque[3]
☐ couple 100€ (remplir 2 bulletins)	☐ Prélèvement automatique[1][2] en 1 ou 2 ou 4 fois*	☐ Chèque[3]

*entourer votre préférence

[1]Pour le **prélèvement automatique** fournir un **RIB** + remplir le formulaire **SEPA** (Le type de prélèvement sélectionné s'effectueront le 02 du mois selon votre choix sous le libellé: Syndicat Pénitentiaire des Surveillants Numéro RUM). [2]Renouvelable chaque année. [3]Pour les **chèques**, ils doivent être libellés à l'ordre du **Syndicat National Pénitentiaire des Surveillants Non-gradés** et remis à votre **secrétaire local.**

Envoyer les adhésions à : Trésorier national S.P.S., 9 rue de la Chêneraie, 28 220 CLOYES SUR LE LOIR.

…… NE PAS DECOUPER …… NE PAS DECOUPER …… NE PAS DECOUPER …… NE PAS DECOUPER…… ……

Prélèvement automatique

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Syndicat Pénitentiaire des Surveillants à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat Pénitentiaire des Surveillants

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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : **FR 64ZZZ667673**

Débiteur :		**Créancier :**	
Votre Nom		Nom	Syndicat Pénitentiaire des Surveillants
Votre Adresse		Adresse	Centre Pénitentiaire de Seysses Rue Danielle Casanova BP 85
Code postal	Ville	Code postal	31600 Ville SEYSSES
Pays		Pays	France
IBAN			
BIC		Paiement :	[x] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel
Tiers débiteur		Tiers créancier	Syndicat Pénitentiaire des Surveillants

A : Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les données **Tiers débiteurs** et **Tiers créancier** sont à compléter si l'émetteur du prélèvement et/ou le débiteur interviennent pour compte d'un tiers : - **Tiers créancier** : Nom du détenteur de la créance s'il est différent du créancier qui génère le prélèvement (qui agit pour compte de…), - **Tiers débiteur** : Nom du débiteur final s'il est différent du titulaire du compte à prélever renseigné dans le mandat.