Bulletin d'adhésion pour l'année 2018

Nom : ……Prénom : …….....

Téléphone : ……/……/……/……/…… Etablissement :…….....

Echelon :……..…… Date d'entrée dans l'administration : …..…/……/……..

Mail personnel : ……..……

Adresse:.....

Code postal : .....Ville : …….....

Déclare adhérer au Syndicat National Pénitentiaire des Surveillants et Surveillants Brigadiers Non-gradés, en réglant ma cotisation :

☐ Adhésion normale 70€ ☐ Elèves, Stagiaires et retraités 35 €

Modes de paiements : ☐ Prélèvement automatique (1) ☐ Chèque (2)

Plusieurs mensualités : ☐ 1 mensualité 70€ ☐ 2 mensualités 35€ ☐ 4 mensualités 17,5 €

1- Pour le **prélèvement automatique** fournir un **RIB** + remplir le formulaire **SEPA** (Les prélèvements s'effectueront le 02 de chaque mois sous le libellé: Syndicat Pénitentiaire des Surveillants Numéro RUM).
2- Pour les **chèques**, ils doivent être libellés à l'ordre du **Syndicat National Pénitentiaire des Surveillants Non-gradés** et remis à votre **secrétaire local** ou adressés **au Trésorier national S.P.S., 9 rue de la Chêneraie, 28 220 CLOYES SUR LE LOIR.**

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 :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal Ville

Pays

Créancier :

Nom Syndicat Pénitentiaire des Surveillants

Adresse Centre Pénitentiaire de Seysses
Rue Danielle Casanova
BP 85

Code postal 31600 Ville SEYSSES

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.