



Bulletin d'adhésion pour l'année 2020

Nom : Prénom :

Téléphone : DISP.

Etablissement : Date d'entrée dans l'administration :

Mail personnel :

Adresse:.....

Code postal : Ville :

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

Adhésion normale 70 € Prélèvement automatique⁽¹⁾ en 1 ou 2 ou 4 fois * Chèque⁽²⁾

Elèves, stagiaires et retraités 35 € Prélèvement automatique⁽¹⁾ en 1 ou 2 fois* Chèque⁽²⁾

couple 100€ (remplir 2 bulletins) Prélèvement automatique⁽¹⁾ en 1 ou 2 ou 4 fois * Chèque⁽²⁾


*entourer votre préférence

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**.

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

Prélèvement automatique

 <p>Mandat de prélèvement SEPA SEPA Single Euro Payments Area</p>	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) <u>Syndicat Pénitentiaire des Surveillants</u> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du <u>Syndicat Pénitentiaire des Surveillants</u>																											
	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																										
Débitéur :	Créancier :																											
Votre Nom	Nom	Syndicat Pénitentiaire des Surveillants																										
Votre Adresse	Adresse	Centre Pénitentiaire de Seysses Rue Danielle Casanova BP 85																										
Code postal	Code postal	31600	Ville SEYSSSES																									
Pays	Pays	France																										
IBAN	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																											
BIC	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																											
Tiers débiteur	Paiement :	<input checked="" type="checkbox"/> Récurent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel																										
A :	Tiers créancier	Syndicat Pénitentiaire des Surveillants																										
Signature :	Le :	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																										
<p>Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p> <p align="right">Veillez compléter tous les champs du mandat.</p>																												

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.