



SYNDICAT C.G.T. DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX DE LA MAIRIE D'ANTIBES

5 Avenue Jules Blanc 06600 ANTIBES ☎ 04 97 21 97 20 Télécopie 04 97 21 27 57
cgtantibes@hotmail.fr

Direction :

Service :

Email Prof. :

Cadre réservé à La CGT FT d'Antibes :

Cogitiel	☐	Prlv via C.Mutuel	☐
FICHE	☐	Chèque	☐
ORGA	☐	Envoi Mandat	☐

DEMANDE D'ADHESION

Par la présente j'adhère au syndicat CGT de la mairie d'Antibes, et demande à l'organisme désigné ci-dessus, et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrais. En cas de non-exécution, j'en serais avisé par ses soins.

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Tél. Pers :

Email Perso. :

Tél. Prof :

Adresse Personnel :

Code postal : _ _ _ _ _ Ville :

Date 1^{ER} Prélèvement : Montant : _ _ € _ _

- Votre adhésion sera enregistrée sur le COGITIEL (fichier informatique de la CGT)
- Ce bulletin d'adhésion est à remettre à l'UL CGT d'Antibes ou à votre délégué avec un RIB



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **SYNDICAT CGT EMPLOYES MUNICIPAUX** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

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 : **FR89FTA634243**

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal

Ville

Pays

Créancier :

Nom

Adresse

Code postal

06600

Ville

ANTIBES

Pays

FRANCE

IBAN

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Paiement :

☐

Récurrent/Répétitif

☐

Ponctuel

A :

Le :

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Signature :

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

Veillez compléter tous les champs du mandat.