



Fédération C.G.T. des Services Publics
SYNDICAT C.G.T. DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX
DE LA C.A.S.A

5 Avenue Jules Blanc 06600 ANTIBES - ☎ 04 97 21 27 57 / 06 64 03 11 73 - cgtcasa06@gmail.com

BULLETIN D'ADHESION

Service :

***JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL**

INFORMATIONS SYNDIQUE-E

Je soussigné(e) : ☐ M. ☐ Mme :

NOM-PRENOM :

Adhère au syndicat CGT FT CASA.

Date de naissance :

Nationalité : Française ☐ Autres :

Adresse :

Suite adresse :

Code postal : **Ville :**

Téléphone personnel :

Email :

Catégorie :

MANDAT DE PRELEVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) FT CGT CASA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de FT CGT CASA. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Identifiant Créancier SEPA : FR39ZZZ634243. FT CG CASA. 5 avenue Jules Blanc - 06600 Antibes

Nom et Prénom du débiteur :

IBAN

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

BIC

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

Date du premier prélèvement : | 1 | 15 | / | | | / | | | |

Montant prélevé :

Périodicité prélèvement : mensuelle ☐ / bimestrielle ☐

Signature du débiteur :

Prélèvement : Récurrent (répétitif) ☐ / Ponctuel ☐

Fait à....., le