

SYNDICAT CGT MULTI PROFESSIONNEL LYON 3^{ème}/6^{ème}

BULLETIN D'ADHESION

SYNDIQUE
NOM : PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
PROFESSION:
ADRESSE :
TELEPHONE FIXE :TELEPHONE PORTABLE :
COURRIEL: TYPE DE CONTRAT: CDI Fonctionnaire CDD Contrat d'insertion Intérimaire Intérimaire Privé d'emploi Retraité Saisonnier Autre (précisez)
CATEGORIE: Agent de maîtrise Cadre Employé Enseignant Ingénieur Ouvrier Technicien Autre (précisez):
ENTREPRISE
NOM:
CONVENTION COLLECTIVE :
ADRESSE :
TELEPHONE:
SIRET/NAF :
BRANCHE PROFESSIONNELLE :
COTISATION
MONTANT MENSUEL DE COTISATION : (1% des revenus nets) :
MODE DE REGLEMENT DE LA COTISATION : Prélèvement Chèque Espèces
DATE D'ADHESION :
Signature

Courriel: <u>unionlocale@lyon36-cgtrhone.org</u> - Site: <u>http://www.ulcgtlyon36.fr</u>

Mandat de	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)		Syndicat CGT N	Syndicat CGT Multi professionnel Lyon 3-6	
prélèvement SEPA	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Syndicat CGT Multi professionnel Lyon 3-6 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				
SEPA					
éférence unique du	de votre compte pour un prélèvement au		doit care presentee a	Identifiant créancier SEPA :	
ébiteur :			Créancier :	identifiant dealicier SEFA.	FR09ZZZ473499
otre Nom			Nom	Syndicat CGT Multi profe	essionnel Lvon 3-6
otre Adresse		Adresse Bourse du travail			
			Place Guichard		
ode postal	Ville		Code postal	69003 Ville LYON	
Pays			Pays	FRANCE	
			-		
BAN					
IC			Paiement :	X Récurrent/Répétitif	Ponctuel
ers débiteur			Tiers créancier		
			-		
:			Le :		\Box
_					
5	ignature :			droits concernant le présent mand	
			que vous p	ouvez obtenir auprès de votre bar	·
				veuillez completer t	ous les champs du mandat.
				(1)	
	débiteurs et Tiers créancier sont	à compléte	er si l'émette	eur du prélèvement e	et/ou le débiteur
	oour compte d'un tiers : ·éancier : Nom du détente	ır do la cr	áanco s'il ost	différent du créanci	or qui gónòro lo
	ment (qui agit pour compte		earice s ii est	. ullierent du creanci	er qui genere le
•	ébiteur : Nom du débiteur f	,,	différent du	titulaire du compte	à prélever
	né dans le mandat.				a p. 6.6. 6.
	Partie	à remplir p	ar le syndica	t:	
			-	<u> </u>	

Date d'entrée COGITIEL:

Montant de la cotisation mensuelle :.....

Mode de règlement:

Nom du Collecteur:

Nom de la section:....