Bulletin d'adhésion

LA FSU TERRITORIALE Dordogne

Calcul de la cotisation : **0,65% du salaire annuel net**

Rappel : 66% de la cotisation se déduit du montant des impôts ou devient un crédit d'impôts

(Ex. : si le montant de la cotisation annuelle est de 100€, la part réelle payée ne sera que de 34€)

Retourner à SNUTER FSU Dordogne - Bourse du Travail – 26, rue Bodin – 24029 PERIGUEUX CEDEX
Tél. : 05 53 04 59 70 - Mobile : 06 61 54 09 95 - Fax : 09 71 70 52 52 - Courriel : sduclias24@orange.fr

❑ **M.** ❑ **Mme** **Nom** : ..... **Prénom** : ..... **Date de naissance**

Adresse : N° et Rue : ..../...../.....

Lieu-dit ou boîte postale : .....

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....

Téléphone(s) : fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ou mobile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Courriel : .....@.....

Lieu de travail : .....

Collectivité employeur : .....

Filière : ❑ Administrative ❑ Culturelle ❑ Technique

Fonction : .....

Grade : ..... **Echelon** : .....

MA COTISATION
(0,65% du salaire annuel net)
....., ... €
❑ chèque
❑ prélèvements mensuels

Autorisation CNIL *: J'accepte de fournir au SNUTER 24 et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNUTER 24 de me communiquer les informations de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.1978. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNUTER FSU Dordogne - Bourse du Travail – 26, rue Bodin – 24029 PERIGUEUX CEDEX*

Date : |__|__| |__|__| |**2**|**0**|__|__| signature :

✂----------

MANDAT SEPA
Espace unique de paiement en euros

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUTER FSU 24 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions envoyées par le SNUTER FSU 24 .
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

NOM
PRENOM
ADRESSE 1
ADRESSE 2
CP / VILLE
PAYS
IBAN
BIC

Pour le compte de :
SNUTER FSU 24
Bourse du Travail
26, rue Bodin
24029 PERIGUEUX CEDEX
Réf. Cotisation SDU

Paiement : ☒ récurrent ou ☐ unique

Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion ⟹ **MERCI DE JOINDRE UN RIB**

à
le |__|__| |__|__| |**2**|**0**|__|__|

Signature :

Ne rien inscrire sous ce trait

Référence unique du mandat

Identifiant créancier SEPA : **FR 94 ZZZ 636578**