Bulletin d'adhésion au SNUTER-FSU

(Personnels territoriaux affectés en Vendée)

Dans l'attente de la création (prochaine) d'une section départementale en Vendée, l'adhésion au SNUTER-FSU s'effectue via la section d'appui de la Sarthe.

En replissant ce bulletin, vous serez adhérent.e au SNUTER-FSU, vous recevrez nos publications nationales ainsi que des publications de la FSU de Sarthe et de Vendée.

Madame ☐ - Monsieur ☐ NOM…… Prénom ……

Date de naissance : ___/___/_____ Adresse mail : ……@……

Adresse personnelle ……

Code Postal……..... Ville ……

Téléphones personnels : fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| / portable |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Collectivité …… catégorie ……

Adresse professionnelle ……

Filière, grade ou emploi.....

Dans l'attente de la constitution d'une section en Vendée, j'adhère au SNUTER-FSU 72 à dater du ___/___/_____

Ma cotisation mensuelle sera calculée sur mon salaire de base (1ère ligne de mon bulletin sans les primes ou annexes) dont le montant est de : ……..€

Ma cotisation sera de 0,6 % de ce montant soit: ..... €.

Dans le cas d'un paiement automatisé, il aura lieu tous les 3 mois (joindre le Relevé d'identité bancaire IBAN)

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre au SLD TER FSU 72 d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations sont aussi communiquées au SNUTER et à la Fédération Syndicale Unitaire. Elles ne peuvent être communiquées à l'extérieur pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant. **Date** ..... **Signature :**

PARTIE RÉSERVÉE AU SYNDICAT (à remplir avec le trésorier)

Date du premier prélèvement SEPA _|_|_|_|_|_| Prélèvement effectué tous les ……mois

Cotisation mensuelle _|_|_|,_|_| Montant de chaque prélèvement _|_|_|_|_|

✂……

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SDU CLIAS 72-FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SDU CLIAS 72-FSU. 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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR75ZZZ524885

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom, Prénom……

Adresse……

……

Code Postal ……Ville ……

RUM : _|_|_|_|_|_