



**ADHESION AU
SYNDICAT
SUD-RATP**



ADHESION

RENOUVELLEMENT

DÉPARTEMENT	_____	UNITÉ	_____	EMPLOI	_____
NOM	_____	DATE DE NAISSANCE	_____		
PRÉNOM	_____	MATRICULE	_____		
N° RUE	_____	PORTABLE	_____		
CODE POSTAL	_____	EMAIL	_____		
VILLE	_____				

Mode de règlement	Chèque	Espèces	Prélèvement automatique (au dos)
	Trimestriel	15 euros	Merci de compléter le formulaire SEPA et de le remettre avec un IBAN/BIC.
	Semestriel	30 euros	
	Annuel	60 euros	

Je déclare adhérer et avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du syndicat **SUD-RATP**
Je déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans
un fichier informatisé par **SUD-RATP** pour **La base adhérent**.

Elles sont conservées pendant **5 ans** et sont destinées **exclusivement au syndicat SUD-RATP**.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données
vous concernant et les faire rectifier en contactant : **Le trésorier**.

Je ne souhaite pas m'abonner a la newsletter du syndicat SUD-RATP.

Date / /

Signature du trésorier

Signature de l'adhérent

SUD-RATP
1 RUE DU CENTRE
93160 NOISY LE GRAND
TÉL 01 587 65624 FAX 01 587 65628

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer dater et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN

Choix date de prélèvement (*): 1er JUIN 1er DECEMBRE

(*) Si vous cochez :

- Uniquement le 1er Juin : prélèvement de 60€.
- Uniquement le 1er Décembre : prélèvement de 60€.
- Les 1er Juin et 1er Décembre : 30,00€ (Juin) et 30,00€ (Décembre).

Type de paiement :

- Paiement récurrent.
- (Pour stopper le prélèvement prendre contact avec le Délégué Central Adjoint de branche ou le trésorier).

Intitulé de compte :

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SYNDICAT SUD-RATP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SYNDICAT SUD-RATP.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement :

Titulaire du compte à débiter	
Nom Prénom : (*)	_____
Adresse : (*)	_____ _____
Code postal : (*)	_____
Ville : (*)	_____
Pays :	FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : F R 2 3 Z Z Z 6 6 4 1 4 3	
Nom :	SYNDICAT SUD-RATP
Adresse :	1 RUE DU CENTRE
Code postal :	93160
Ville :	NOISY LE GRAND
Pays :	FRANCE

BIC

IBAN

Veillez compléter tous les champs () du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier*

Le (*) : / /

A (*) :

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.