Union Locale des Syndicats CGT de Trappes – St Quentin en Yvelines
25, Avenue Paul Vaillant Couturier 78190 Trappes
Téléphone : 06 08 98 31 52
Courriel : contact@ulcgttrappes.fr
Internet : www.ulcgttrappes.fr

SECTION : _____

DEMANDE DE PRELEVEMENT DE COTISATION SYNDICALE

Par la présente, je demande au Syndicat (ou Section Syndicale) désigné ci-dessus, et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai au titre du paiement de mes cotisations.
En cas de non-exécution, j'en serai avisé par ses soins.

A _____ le _____

L' Adhérent.e : Le Trésorier :

NOM PRENOM : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

DATE DU PREMIER PRELEVEMENT : | J | J | M | M | A | A |
(Prélèvements effectués le même jour que le premier)

PRELEVEMENT EFFECTUE TOUS LES [2] [3] [6] [12] MOIS (1)
(Retraités : tous les 3 ou 6 mois uniquement)

MONTANT MENSUEL DU TIMBRE : | _ | _| _| _| , | _| _| **€** (2)

MONTANT DU PRELEVEMENT (2) : | _ | _ | _| _| , | _| _| **€**

(1) Cercler la périodicité retenue.

(2) Ces montants pourront être réajustés annuellement en fonction des décisions prises démocratiquement au sein de mon Syndicat concernant l'évolution générale des salaires et du taux de cotisation syndicale.

Important : Les informations contenues dans ce document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01-04-80 de la CNIL.

NUMERO DE COMPTE CREDIT COOPERATIF DU SYNDICAT : [**0 0 0 0**] **7 2 1 0 2 5 5 5 9 0 0 6**

****** NE PAS OUBLIER LE RIB DE L'ADHERENT ******

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR :

_____

_____

_____

COMPTE A DEBITER :

IBAN :
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
[banque][guichet][n° compte][clé]

BIC : BANQUE
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

DATE : | J | J | M | M | A | A |

SIGNATURE DU DEBITEUR :

N° NATIONAL D'EMETTEUR :
368 369 ou **113 255**

NOM ET ADRESSE DU RECOUVREUR :
CREDIT COOPERATIF
Parc de la Défense
3, rue des Trois Fontanot – BP 211
92002 NANTERRE cedex

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

_____

_____

_____

_____