

**Bulletin d'adhésion
et
Mandat de
Prélèvement SEPA**



Union Territoriale des Retraités de Moselle
2 Rue du Général de Lardemelle
B.P. n° 80527
57009 METZ CEDEX 1
☎ 03.87.16.97.74

Retourner cette feuille signée avec le mandat de prélèvement signé en bas de page accompagnée d'un RIB à votre correspondant ou à l'adresse ci-dessus

Je soussigné M. **M^{me}** **M^{lle}** **NOM** **Prénom**

autorise le syndicat 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 syndicales. En cas de non exécution, j'en serai avisé par ses soins.

Adresse Code Postal Ville

Téléphone domicile..... Date de naissance :

Téléphone mobile.....

Mèl personnel.....

Ancienne branche d'activité professionnelle
.....

La cotisation mensuelle est calculée sur la base de **0,50 %** de vos pensions (net imposable divisé par 12).

La réévaluation de la cotisation est faite automatiquement chaque début d'année en fonction de l'augmentation moyenne annuelle des pensions. Il vous appartient de l'actualiser en fonction de votre revenu net imposable de l'année précédente auprès du trésorier ou de votre correspondant.

Cotisation mensuelle : €

(soit 0,50% des pensions annuelles nettes imposables divisées par 12)

Prélèvement effectué mensuellement

Le versement d'une cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt de 66% de son montant.

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Il vous est délivré une attestation fiscale annuelle.

Ces informations ne peuvent pas être communiquées à l'extérieur de la CFDT pour des opérations commerciales ou publicitaires.

Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

MANDAT DE PRELEVEMENT - RUM _ _ _ _ _

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-contre. 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 réglerai le différent avec l'organisme créancier.

**Identifiant Créancier SEPA
FR88ZZZ254894**

NOM - PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE

Nom, Prénom.....

Adresse.....

Code Postal..... Ville.....

ORGANISME CREANCIER

UTR CFDT DE LA MOSELLE

COORDONNEES DU COMPTE A DEBITER

N° IBAN (Identification Internationale du Compte Bancaire)

-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----

N° BIC (Code International d'Identification de votre Banque)

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

Nom.....

Adresse.....

Code postal.....

..... Ville.....

Lieu et Date..... / / Signature de l'adhérent