



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

Référence unique du mandat (RUM)
délivré par le syndicat : 0 2 5 6 2 2 0 5 2 1 0 2 6 4 2 8 4 0

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;

B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. 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 éventuelle de remboursement devra 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.

Nom / Prénom du débiteur

Adresse

N° et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

Coordonnées du compte N° IBAN

Identification internationale du compte bancaire

N° BIC

Code international d'identification de votre banque

Nom du syndicat CFDT créancier

CFDT SRCAC REGION PARIS ST LAZARE

ICS (identifiant créancier SEPA)

FR80ZZZ423236

Adresse

N° et nom de la rue

32 RUE JULES VERNE

Code postal

9 2 3 0 0

Ville

LEVALLOIS PERRET

Pays

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA)

Signature
du nouvel adhérent

Veillez signer ici

A retourner à :

CFDT SRCAC REGION PARIS ST LAZARE
BMS TECHNICENTRE
32 RUE JULES VERNE
92300 LEVALLOIS PERRET

Zone réservée à l'usage exclusif de la CFDT