



BULLETIN D'ADHESION OPERATION PARRAINAGE

✍ A REMPLIR PAR L'ADHERENT ET SON PARRAIN

ADHERENT	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M NOM* : _____ Prénom* : _____ Nom de naissance : _____ Né(e) le* : ____ / ____ / ____ A : _____ Adresse* : _____ Code Postal* : _____ Ville* : _____ Mail privé* : _____ N° Portable* : _____ Mail pro : _____ Catégorie* : <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Retraité Entreprise* : _____ Profession* : _____ <input type="checkbox"/> * En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que la CFTC mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales de la CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations et que mes données personnelles soient enregistrées sur le fichier informatique confédéral INARIC	Date et signature
	<p>Je déclare être parrainé(e) par : _____ * : Informations obligatoires</p>	
PARRAIN	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M NOM : _____ Prénom : _____ Nom de naissance : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____ Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Mail privé : _____ N° Portable : _____	

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

✍ A REMPLIR PAR L'ADHERENT

 Mandat de Prélèvement SEPA Single Euro Payments Area Espace unique de paiement en euros	<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat CFTC du Personnel de Crédit Mutuel à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat CFTC du Personnel de Crédit Mutuel. <i>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.</i></p>	 Syndicat CFTC La Vie à Défendre
Référence unique du mandat (code INARIC rempli par la CFTC) Débiteur : Votre Nom : _____ Votre Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____	Identifiant créancier SEPA : FR32ZZ640119 Créancier : Nom : Syndicat du Personnel de Crédit Mutuel Adresse : Permanence CFTC 4, Rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen Code postal : 67000 Ville : STRASBOURG Pays : France	
IBAN (RIB) : <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> BIC (RIB) : <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> A : _____	Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif Le : <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px; border: 1px solid orange;" type="text"/>	
Signature : <input style="width:300px; height:40px; border: 1px solid orange;" type="text"/>	Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. <p align="center">Veuillez compléter tous les champs du mandat.</p>	
Ne pas oublier de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) comportant votre IBAN et votre BIC.		