



Bulletin d'Adhésion

M. Mme Mlle : Prénom Nom
Adresse
Code postal Ville
Tél Portable
Email Fax
Entreprise (Filiale) Etablissement (Agence de CY SA)
Adresse entreprise ou établissement
N° Identifiant Clemessy

Adhère à l'UNSA Clemessy

A _____
Le _____

Signature

- Je joins l'autorisation de prélèvement automatique de ma cotisation.
- Je souhaite être prélevé 1 – 2 – 3 – 4 - 6 ou 12 fois par an (rayer les mentions inutiles)
ou
- Je règle la cotisation par virement automatique pour cela j'ai besoin d'un RIB de l'UNSA-CLEMESSY

Barème des cotisations

Ouvriers/Employés (jusqu'au coef 240 inclus)	6,50 €/mois – 78 €/an
Techniciens/Agents de maîtrise (A partir du coef 255)	9 €/mois – 108 €/an
Cadres	12 €/mois – 144 €/an
Retraités	6,50 €/mois – 78 €/an

A transmettre accompagné de l'autorisation de prélèvement
à votre représentant de section syndicale ou à Catherine WEHRLE





DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
COMPTE A DEBITER (RIB international) IBAN: _____ Bank Identification Code (BICS) : _____	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER Nom : UNSA-CLEMESSY à C3 Adresse : Mme Catherine WEHRLE 18 rue de Thann 68200 MULHOUSE

Date :

Signature :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

UNSA-CLEMESSY

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) UNSA-CLEMESSY à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de UNSA-CLEMESSY. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

*Coordonnées du débiteur

*IBAN : _____

*BIC : _____

Tiers débiteur :

*A _____, *Le _____

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Coordonnées du créancier

UNSA-CLEMESSY

MME WEHRLE CATHERINE
17 A RUE MANULAIN
BOURTZWILLER
68200 MULHOUSE
France

ICS : FR81ZZZ618673

RUM : _____

Type de paiement : Récurrent

*Signature du débiteur