Bulletin d'adhésion au SNUipp-FSU 81

à retourner au : SNUipp 81, 201 rue de Jarlard 81 000 ALBI
ou en main propre à un-e de nos militant-e lors des permanences à l'ESPE
☎ : 05 63 38 44 34 @ : snu81@snuipp.fr http://81.snuipp.fr/

Nom : ..... Prénom : ..... Nom de naissance : .....

Date de naissance : |_ _|_ _|_ _ _ _| Tél : |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|

Adresse personnelle : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Mail : ..... Portable : |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|

Montant cotisation 2014/2015

PES : 78 €

Je me syndique au SNUipp-FSU 81, afin de contribuer à la défense des intérêts matériels et moraux des personnels, actifs et retraités, au développement du service public d'Éducation, au maintien de l'unité de la profession.
Je demande au SNUipp-FSU 81 de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements automatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06.01.1978. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNUipp 81.

Date: ..... Signature: .....

☐ 4 prélèvements automatiques (janv-fév-mars-avr), **joindre un RIB**
☐ De 1 à 10 chèques (indiquer au dos le mois d'encaissement de votre choix)

Imposable ou non la cotisation ouvre droit à crédit d'impôt : 66% de la cotisation au titre de l'année 2015

Mandat de prélèvement SEPA : (joindre un RIB, RIP, RICE) **RUM** (Ne rien indiquer dans cette casse) : .....

TITULAIRE DU COMPTE
Nom et prénom :..... Adresse.....
Code postal .....Ville : .....Pays : .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Le SNUipp Tarn à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUipp Tarn. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

ICS
FR60ZZZ432132

CREANCIER SEPA :
SNUipp TARN
201 rue de Jarlard 81000 ALBI
FRANCE

IBAN :

Code BIC :

Paiement récurrent / répétitif : ☑

Établissement teneur du compte à débiter :
.....
.....

Lieu : ..... **Date :** .....
Signature :