


AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Joindre obligatoirement un RIB si vous choisissez le prélèvement automatique pour la première fois ou si vos coordonnées bancaires ont changé.

	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA														Snuipp 84			
Référence unique du mandat	2 0 1 7 S Y N D S N U I P P 8 4																	
<p><small>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUIPP-FSU 84 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUIPP-FSU 84. 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 de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.</small></p> <p><small><i>Veillez compléter les champs marqués *</i></small></p>																		
Votre nom * Nom / Prénoms du débiteur																		
Votre adresse * Numéro et nom de la rue																		
																		* Code Postal Ville
	* Pays																	
Les coordonnées de votre compte * Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)																		
																		* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
Nom du créancier	SNUIPP-FSU 84 (Syndicat National Unitaire des Instituteurs Professeurs des Ecoles et PEGC du Vaucluse) 116 rue Carreterie																	
																		* 8 4 0 0 0 AVIGNON - FRANCE
Type de paiement	* Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>																	
Signé à	* lieu Date																	
Signature(s)	*Veillez signer ici <input style="width:150px; height:20px;" type="text"/>																	

Le prélèvement automatique de votre cotisation sera reconduit chaque année, sauf avis contraire écrit de votre part. Si vous ne souhaitez pas la reconduction automatique, cochez la case ci-après.

