

Règlement par prélèvement bancaire, avec tacite reconduction.
Complétez le mandat de prélèvement ci-dessous et envoyez-le au syndicat par courrier ou e-mail
(snudifo57.tresorier@gmail.com), accompagné d'un RIB.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

NOM :

PRENOM :

- J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par l'organisme ci-dessous mentionné.
- J'autorise le SNUDI FO 57 à modifier le montant de mes prélèvements à chaque reconduction tacite, en fonction de l'évolution de ma situation syndicale et administrative (changement de grade et d'échelon, direction, temps partiel, option « Loisirs et culture »)

Prélèvement en 1 fois, au 1^{er} du mois de

(Avec reconduction tacite d'un prélèvement, au 1^{er} du mois de Janvier de l'année suivante)

Prélèvements en 4 fois :

- Au mois de

(Avec reconduction tacite de quatres prélèvements, au 1^{er} des mois de Janvier, Avril, Juillet et Octobre de l'année suivante)

Prélèvements mensuels

(Avec reconduction tacite de douze prélèvements, du 1^{er} Janvier au 1^{er} Décembre de l'année suivante)

Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNUDI FO 57 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI FO 57. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

Référence Unique Mandat (RUM)

(réservé au SNUDI FO 57)

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au SNUDI FO 57

Débiteur

Nom, prénom(*) :

Adresse (*) :

Identifiant Créancier SEPA : FR33ZZZ896AF0

Nom : **SNUDI FO 57**

Adresse : 1 Rue de la Paix

Code postal : 57200

Ville : Sarreguemines Pays : FRANCE

IBAN (*) :

BIC (*) :

Fait à (*) :

le (*) :

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78- 17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.