

Bulletin d'adhésion Solidaires Informatique



Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Courriel personnel :
Téléphone portable :

Entreprise :
Adresse (siège) :
Agence de rattachement :
Téléphone fixe :
Téléphone portable :
Courriel professionnel :
Département (**Solidaires Local**):

Cotisation mensuelle : .., .. €

A le : .. / .. / Signature

Règlement par prélèvement automatique par chèque

Compléter le mandat de prélèvement SEPA joint et joindre un RIB

SALAIRE NET MENSUEL	TAUX DE COTISATION
Inférieur ou égal à 1200 €	0,50%
Entre 1200 € et 1400 €	0,55%
Entre 1400 € et 1600 €	0,60%
Supérieur à 1600 €	0,65%

Inscription à la liste de diffusion difitec@solidairesinformatique.org : Courriel personnel
Courriel professionnel

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Créancier.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

CREANCIER :	<table border="1"><tr><td>F</td><td>R</td><td>2</td><td>3</td><td>Z</td><td>Z</td><td>Z</td><td>4</td><td>5</td><td>8</td><td>3</td><td>0</td><td>9</td></tr></table>	F	R	2	3	Z	Z	Z	4	5	8	3	0	9
F	R	2	3	Z	Z	Z	4	5	8	3	0	9		
	ICS – Identifiant Créancier SEPA													
SYNDICAT SOLIDAIRES INFORMATIQUE														
Nom du créancier														
144 BOULEVARD DE LA VILLETTE														
<table border="1"><tr><td>7</td><td>5</td><td>0</td><td>1</td><td>9</td></tr></table>	7	5	0	1	9	PARIS	FRANCE							
7	5	0	1	9										
<input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent / répétitif		<input type="checkbox"/> Paiement ponctuel / unique												

DEBITEUR :

Veillez compléter les champs marqués *

*Nom / Prénom du débiteur							
*Adresse (rue, avenue, ...)							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							FRANCE
*Code postal	*Ville	*Pays					
*Coordonnées de votre compte à débiter - IBAN							
*Code International d'identification de votre banque - BIC							
Fait à :	Signature :						
Le :							

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

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.

Votre référence unique de mandat (RUM) vous sera transmise prochainement, avec votre carte d'adhérent-e. Pour toute information, vous pouvez nous joindre ici : contact@solidairesinformatique.org

A retourner à :