



Syndicat des Professionnels des Industries de l'Audiovisuel et du Cinéma

14-16 rue des Lilas 75019 PARIS

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT DE COTISATION SYNDICALE

Par la présente, je demande au Syndicat (ou Section Syndicale) désigné ci-dessus, et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai au titre du paiement de mes cotisations. En cas de non-exécution, j'en serai avisé par ses soins.

Fait à, le
Signature de l'adhérent : Signature du Trésorier :

*** Parties à remplir par l'adhérent**

NOM PRÉNOM

*ADHÉRENT : _____

JOUR MOIS AN

*DATE DU PREMIER PRELEVEMENT : _____

* A - MONTANT DU TIMBRE MENSUEL (1) _____ €

* B - PRÉLÈVEMENT EFFECTUÉ TOUS LES 2 - 3 - 6 - 12 MOIS (2)
(Le même jour que le premier)
(Pour les retraités, tous les 3 ou 6 mois exclusivement)

*MONTANT DE CHAQUE PRÉLÈVEMENT : A x B = _____ €

(1) Ces montants pourront être réajustés annuellement en fonction des décisions prises démocratiquement au sein de mon Syndicat concernant l'évolution générale des salaires et le taux de cotisation syndicale.

(2) Cerclez la périodicité retenue

(3) Les informations contenues dans ce document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1-4-80 de la Commission Informatique et Libertés.

Partie à remplir par le syndicat.

SECTION SYNDICALEA LAQUELLE EST RATTACHÉ L'ADHÉRENT

N° DE COMPTE CRÉDIT COOPÉRATIF DU SYNDICAT :
GUICHET N° DE COMPTE

DOSSIER N° :

GRUPE BANQUE POPULAIRE EXEMPLAIRE A ENVOYER AU CRÉDIT COOPÉRATIF - N'OUBLIEZ PAS LE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE ou POSTAL DE L'ADHERENT.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessus, En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier,	N° NATIONAL D'ÉMETTEUR 604386												
* NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR _____ _____ _____	SYNDICAT DES PROFESSIONNELS DES INDUSTRIES DE L'AUDIOVISUEL ET DU CINÉMA LA CGT												
*IBAN (identifiant international de compte) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													*NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE A DEBITER _____ _____ _____

* SIGNATURE DU DÉBITEUR :

* DATE :