

5, allée Samuel Piriou 29 000 QUIMPER**Mel : snfolc29@orange.fr / site : snfolc29.canalblog.com****COTISATION 2021 Syndicat du Finistère**

NOM - Prénom Nom de naissance.
 Date de naissance : Téléphone fixe : Portable :
 ADRESSE :
 Code Postal : Commune :
 MEL :
 ETABLISSEMENT :
 GRADE : ECHELON : DISCIPLINE :
 Indiquez clairement si vous êtes en ZR, en congé (lequel), à temps partiel (quotité), stagiaire (de quel type) :
 (si TZR : RAD :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise le SNFOLC 29 à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions du SNFOLC 29.
 Je bénéficie du droit d'être remboursé(e) par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé. (Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.)

Ce mode de paiement peut-être interrompu à tout moment. Nous contacter. Le SNFOLC 29 s'engage à rembourser tout prélèvement effectué après dénonciation de l'adhérent.

TYPE DE PAIEMENT :

Vous pouvez payer votre cotisation en un versement unique ou plusieurs versements selon l'échéancier suivant :

28 février 2020 :€
 28 mars 2020 : €
 28 avril 2020 :€
 28 mai 2020 :€
 28 juin 2020 :€
 28 juillet 2020 :€
 28 août 2020 :€
 28 septembre 2020 : €
 28 octobre 2020 :€
 28 novembre 2020 : €
 28 décembre 2020 : €

DEBITEUR

NOM :
 PRENOM :
 ADRESSE :

CREANCIER :

SNFOLC 29
 5 RUE DE L'OBSERVATOIRE
 29200 BREST

N° ICS : FR63ZZZ836ED7

Merci de nous renvoyer cet imprimé en y joignant OBLIGATOIREMENT un relevé d'identité bancaire (RIB).

Fait à Le SIGNATURE :