LA FORCE SYNDICALE
DES PERSONNELS TERRITORIAUX
DE LA
REGION HAUTS-DE-FRANCE

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e) ☐ **Madame** ☐ **Monsieur** **adhère à Force Ouvrière**

NOM : …… **PRENOM** : ……

FONCTION : ……

ETABLISSEMENT/DIRECTION : …… **VILLE** : ……

ADRESSE PERSONNELLE :

……

……

TELEPHONE OBLIGATOIRE : ……

Temps de travail .....% (paiement de la cotisation au prorata du temps de travail)

ADRESSE MAIL :

| | | |

Région Hauts-de-France

FO la force syndicale

SYNDICAT FO
REGION HAUTS-DE-FRANCE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

RUM – Référence Unique de Mandat

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 voter 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 :

FR76 4255 9000 6141 0200 4311 919

ICS – Identifiant Créancier SEPA

SYNDICAT FO REGION HAUTS DE FRANCE

Nom du créancier

151, boulevard Hoover

Adresse (rue, avenue, …)

5 9 5 5 5 LILLE FRANCE

Code postal *Ville* *Pays*

X *Paiement récurrent / répétitif* *Paiement ponctuel / unique*

DEBITEUR :

*Veuillez compléter les champs marqués**

**Nom / Prénom du débiteur*

**Adresse (rue, avenue, …)*

**Code postal* **Ville* **Pays*

**Coordonnées de votre compte à débiter - IBAN*

**Code International d'identification de votre banque - BIC*

Signature (s) :

Fait à : _____ ,

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.

A retourner à :

SYNDICAT FO REGION HAUTS DE FRANCE
151, BOULEVARD HOOVER
59555 – LILLE CEDEX

Zone réservée à l'usage du créancier :