Réglez votre cotisation en 1, 3, 6 ou 10 mensualités

- **Si vous optez pour la première fois pour ce mode de paiement, complétez le bulletin d'adhésion et le formulaire ci-dessous, joignez un RIB et remettez le tout au responsable de votre école, ou faites parvenir le tout au SNUipp, 2, avenue de Basingstoke, 61000 Alençon.**
- **Les collègues qui ont opté pour le paiement par prélévement l'an dernier n'ont pas à remplir une nouvelle demande. Il y a reconduction du système et de la syndicalisation, sauf avis contraire de leur part, à signaler impérativement avant le 30 SEPTEMBRE.**
- **Pour toute modification de compte bancaire, il faudra obligatoirement remplir à nouveau ce formulaire et fournir le nouveau RIB.**
- **Les prélèvements auront lieu le 30 du mois et seront effectués (pour en 1, 3 , 6 ou 10 fois) dans les mois consécutifs suivant l'adhésion.**
- **ENTOUREZ VOTRE CHOIX DU NOMBRE DE MENSUALITES :**

1 3 6 10

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) *(NOM DU CREANCIER)* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (*NOM DU CREANCIER)*.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre Nom * ……
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * ……
Numéro et nom de la rue

* ☐☐☐☐☐ *
Code Postal Ville

* ……
Pays

Les coordonnées de votre compte * ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier **Section SNUipp61**
Nom du créancier

F
R

Identifiant créancier SEPA **499462**

2, avenue de Basingstoke
Numéro et nom de la rue

6 1 0 0 0 **Alençon**
Code Postal Ville

FRANCE

Type de Paiement * Paiement récurrent / répétitif ☐

Signé à * …… ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) Veuillez signer ici

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