



Bulletin d'adhésion à la FSU Territoriale

Pour être informé(e), défendu(e), bénéficier des services du SnuTER-FSU et recevoir les journaux syndicaux dès leur parution

J'adhère au Syndicat **INTER87 FSU**

44 Rue Rhin et Danube - 87280 LIMOGES

Tél : 05 87 41 62 29 - Mail : inter87fsu@sfr.fr - Site internet : <https://inter87fsu.fr>

A renvoyer SVP complété et accompagné d'un RIB à INTER87 FSU

INTER87



FSU

NOM [Mme] [Mr] : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Mail : @ Tél fixe : Tél port :

Adresse personnelle :

Code Postal : Commune :

Collectivité/Etablissement :

Lieu d'affectation :

Temps de travail :% Catégorie : A B C - titulaire contractuel autres (précisez)

Direction / Service : Grade / emploi : Echelon :

J'adhère à INTER87 - FSU à dater du

Ma cotisation mensuelle sera calculée sur la base de 0,75 % du salaire mensuel net perçu **HORS PRIME** qui est de : €

ou indiquez votre indice nouveau majoré qui figure sur votre bulletin de salaire :

Mon paiement par prélèvement automatisé aura lieu **tous les 3 mois** (soit les 10 janvier, 10 avril, 10 juillet et 10 octobre de l'année)

Date du premier prélèvement SEPA

Cotisation mensuelle € Montant de chaque prélèvement €

J'ai bien pris connaissance que les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à INTER87-FSU d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations sont aussi communiquées au SNUTER FSU.

Elles ne peuvent être communiquées à l'extérieur pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.



Revue de la Fédération Syndicale Unitaire abonnement offert pour les adhérents

Je souhaite recevoir le journal POUR par mail

Je souhaite recevoir le journal POUR par voie postale

Date :

Signature

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat INTER87-FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'INTER87-FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**IDENTIFIANT
CREANCIER SEPA
FR68ZZZ481167**

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom, Prénom.....

Adresse.....

Code Postal Ville

RUM :

ORGANISME CREANCIER : CREDIT MUTUEL
CCM LIMOGES CENTRE
Pour le compte du syndicat : INTER87- FSU
N° Siret : 840 977 342 00012

MANDAT DE PRELEVEMENT RECURRENT

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire IBAN

Paiement récurrent

Date de la signature du mandat :

A :

Signature :

IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)

BIC (CODE IDENTIFICATION BANQUE)

L'équipe d'INTER 87 FSU vous remercie de votre confiance et vous souhaite la bienvenue
Un courrier de confirmation de votre adhésion ainsi que votre carte d'adhérent vous parviendra prochainement