



DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT DE COTISATION SYNDICALE
CGT PJJ GRAND NORD.

Identifiant créancier SEPA : FR 39ZZZ655804 – SYND REG CGT PROTECT JUD

Référence unique du mandat : CGT PJJ

<u>Vos coordonnées</u>	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
CP :	
Ville :	Pays : FRANCE
<u>Désignation du compte à débiter (Vos coordonnées bancaires)</u>	
IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire /	
BIC - / / / / / / / / / / / / / /	
<u>Type de paiement</u>	
Paiement ponctuel : / /	
Paiement récurrent : / / Tous les mois – 2 mois – 3 mois – 6 mois (entourez votre choix)	
Pour un montant unitaire de : €	
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque	

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat CGT PJJ Grand Nord à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat CGT PJJ grand Nord. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Fait à :

le,

Signature :

Mandat de prélèvement SEPA à retourner par mail à l'adresse ci-dessous, accompagné d'un RIB, et du bulletin d'adhésion rempli.

CGT PJJ Grand Nord
Mail : cgtpjjgrandnord@gmail.com
Contact : 06.52.98.85.89