CREDIT COOPERATIF

Siège Social : 12, boulevard Pesaro
CS 10002 - 92024 Nanterre cedex
RCS Nanterre B 349 974 931

# DEMANDE DE PRELEVEMENT DE COTISATION SYNDICALE

## A remplir par le syndicat

Syndicat : SYNDICAT CGT DES PERSONNELS DU CONSEIL GENERAL DES HAUTS DE SEINE
2 / 16 BOULEVARD SOUFFLOT 92000 NANTERRE

Section syndicale de rattachement de l'adhérent : [ ][ ]

N° de compte du syndicat au Crédit Coopératif : 2 1 0 2 5 2 5 3 7 0 8 Code guichet : 0 0 0 0 5

## A remplir par l'adhérent

Nom : _____ Prénom : _____

Demande de : ☐ Mise en place ☐ Modification ☐ Annulation

Date du premier prélèvement ou de mise en place : _____

Prélèvements tous les : ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 6 ☐ 12 Mois (pour les retraités, tous les 3 ou 6 mois exclusivement)
(le même jour que le premier prélèvement)

Montant de chaque prélèvement (1) : _____ Montant du timbre mensuel (1) : _____

(1)Ces montants pourront être réajustés annuellement en fonction des décisions prises démocratiquement au sein de mon Syndicat concernant l'évolution générale des salaires et le taux de cotisation syndicale.

Par la présente, je demande au Syndicat (ou Section Syndicale) désigné ci-dessus, et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai au titre du paiement de mes cotisations. En cas de non-exécution, j'en serai avisé par ses soins

Fait le : _____ à _____ Signature

Les informations contenues dans ce document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 01-04-80 de la Commission informatique et liberté.

## Partie à découper et à envoyer A LA BANQUE DE L'ADHERENT - N'oubliez pas son relevé bancaire

**Autorisation de prélèvement** **J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier**

N° NATIONAL D'EMETTEUR
6 2 0 8 7 7

Nom, Prénoms et Adresse du débiteur

Nom et Adresse du créancier
SYNDICAT CGT des PERSONNELS du CG 92
2 / 16 BOULEVARD SOUFFLOT
920000 NANTERRE

Compte à débiter
Code Etablissement: [ ][ ][ ][ ][ ] Code Guichet: [ ][ ][ ][ ][ ]
N° de compte : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Clé Rib: [ ][ ]

Nom et Adresse de l'établissement teneur du compte à débiter

Date : Signature du débiteur :

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.)