



BULLETIN D'ADHESION CGT TCL

Syndicat CGT Syndicat UGICT TCL Syndicat des Retraités TCL

Unité ou Service : _____

Fonction Précise : _____

Type de Contrat : CDI CDD (date de fin) : _____ Autre : _____

Catégorie : Agent de Maîtrise Cadre Employé – Conducteur
 Technicien Ingénieur Ouvrier Retraité

Civilité : M. Mme.

Cotisation Mensuelle : _____

Type Prélèvement : Le 5 des mois impairs Le 15 des mois impairs (Retraités)

Merci de joindre un RIB et de remplir le mandat SEPA au verso

Chèque Espèces

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Suite Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

E-Mail : _____

Date adhésion : _____

Signature :



Champs à compléter obligatoirement

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SYND DES TCL LYON CGT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYND DES TCL LYON CGT. 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.

Veuillez compléter les champs marqués *.

Votre Nom	*		1
		<small>Nom/Prénoms du débiteur ou dénomination sociale</small>	
Votre adresse	*		2
		<small>Numéro et nom de la rue</small>	
	*		2
		<small>Code Postal</small> <small>Ville</small>	
	*		2
		<small>Pays</small>	
Les coordonnées de votre compte	*		
		<small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>	
	*		
		<small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)</small>	
Nom du créancier	*	SYND DES TCL LYON CGT	1
		<small>Nom du créancier ou dénomination sociale</small>	
	*	FR17ZZZ625451	2
		<small>Identifiant du créancier</small>	
	*	BOURSE DU TRAVAIL PLACE GUICHARD	2
		<small>Numéro et nom de la rue</small>	
	*	69003	2
		<small>Code Postal</small> <small>Ville</small>	
	*	LYON	2
		<small>Ville</small>	
	*	FRANCE	2
		<small>Pays</small>	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Signé à	*		2
		<small>Lieu</small>	
	*		2
		<small>Date</small>	
Signatures	*	Veuillez signer ici	

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur		2
	<small>Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque</small>	
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)		1
	<small>Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre SYND DES TCL LYON CGT et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.</small>	
		2
	<small>Code identifiant du tiers débiteur</small>	
		1
	<small>Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.</small>	
		2
	<small>Code identifiant du tiers créancier</small>	
Contrat concerné		2
	<small>Numéro d'identification du contrat</small>	
		2
	<small>Description du contrat</small>	

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
 2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères