



BULLETIN D'ADHESION Année:

Etablissement :

Grade :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : _____ à _____

Adresse personnelle ☒:.....
.....
.....

Tél : _____ @dresse messagerie : _____

Paiement : par prélèvement par chèque en espèces **Tarif:**

Camarade, si tu choisis le prélèvement. Il te suffit de nous faire parvenir ton bulletin rempli et accompagné d'un RIB par l'intermédiaire de ton syndicat local ou par courrier envoyé à l'adresse indiquée en bas de ce formulaire. Le renouvellement est automatique chaque année sauf courrier contraire adressé en recommandé au siège du SNPFO.

Nombre de prélèvement : 1 4 6 10

Toute cotisation est due intégralement pour le tarif en vigueur de l'année en cours.

L'adhérent s'engage à respecter les statuts du Syndicat National Pénitentiaire FORCE OUVRIERE - Personnel de Surveillance

Fait à

le

Signature

Camarade, déclarer le montant de ta cotisation aux impôts te permet d'obtenir 66% de déduction d'impôts !



Mandat de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire vous autorisez le SNP-FO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNP-FO.

DEBITEUR

Référence Unique de Mandat : _____
(Réservé au syndicat)

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

BIC _____

IBAN _____

CREANCIER

Identifiant Créancier SEPA :
FR42ZZZ630821

**Syndicat National Pénitentiaire
FORCE OUVRIERE**

BP 20236
75528 PARIS Cedex 11

**SIREN 392 490 520
SOCIETE GENERALE**

Fait à

le

Signature

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous passez avec elle. Une demande de remboursement doit être adressée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé.