



## Syndicat SUD

**des agent.e.s du Département de la Seine-Saint-Denis**

*Immeuble JUMP, 2<sup>ème</sup> étage, 124 rue des Fillettes AUBERVILLIERS,*

*Tél: 01-43-93-91-28 / 06-16-04-77-30*

*Bourse du travail départementale de Bobigny, 1 place de la Libération, BOBIGNY, Niveau 0,*

*Tél : 01-48-96-35-16 [sud@seinesaintdenis.fr](mailto:sud@seinesaintdenis.fr)*

Union  
syndicale  
**Solidaires**



**J'adhère à SUD CD93, je participe au développement et au renouveau du syndicalisme**

### BULLETIN D'ADHESION

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle :

Tel :

Email :

Profession :

Grade :

Service et Direction :

Site-lieu de travail :

☐

Je souhaite adhérer

☐

Je souhaite recevoir des informations du syndicat

| Montant de la cotisation mensuelle |      |
|------------------------------------|------|
| Catégorie A                        | 14 € |
| Catégorie B                        | 12 € |
| Catégorie C                        | 8 €  |
| Assistante maternelle              | 5 €  |

Les cotisations syndicales sont déductibles des impôts sur les revenus à hauteur de 66%.

Pour régler par prélèvements mensuels, le document demande de prélèvement/autorisation de prélèvement doit être complété et accompagné d'un RIB.

Le règlement par chèque est également possible.

*Date et signature*

## DEMANDE ET AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

### SYNDICAT SUD CG 93

Hôtel du Département BP 193 - 93003 BOBIGNY CEDEX

#### IDENTITÉ DU DÉBITEUR

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

#### DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

Je soussigné(e), autorise le **SYNDICAT SUD CG 93** à prélever sur mon compte bancaire les sommes dont je suis redevable, jusqu'à révocation de ma part notifiée en temps utile.

En cas de non-exécution d'un prélèvement, je serai informé(e) par le créancier.

Les informations recueillies sont utilisées uniquement pour la gestion des prélèvements conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles.

#### MODALITÉS DU PRÉLÈVEMENT

| Date du 1er prélèvement | Montant |
|-------------------------|---------|
|-------------------------|---------|

|       |         |
|-------|---------|
| _____ | _____ € |
|-------|---------|

| Fréquence | Nombre de prélèvements | Type de montant |
|-----------|------------------------|-----------------|
|-----------|------------------------|-----------------|

|           |           |       |
|-----------|-----------|-------|
| Mensuelle | Permanent | Libre |
|-----------|-----------|-------|

Compte Crédit Coopératif n° 41020007074

☐ RIB joint    ☐ RIP joint    ☐ RICE joint

#### COORDONNÉES BANCAIRES DU COMPTE À DÉBITER

| Code établissement | Code guichet | N° de compte | Clé RIB |
|--------------------|--------------|--------------|---------|
|--------------------|--------------|--------------|---------|

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
|-------|-------|-------|-------|

Établissement bancaire

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

#### CRÉANCIER

### SYNDICAT SUD CG 93

Hôtel du Département BP 193

93003 BOBIGNY CEDEX

N° National d'Émetteur : 466683

#### AUTORISATION

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer les prélèvements présentés par le créancier désigné ci-dessus.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

| Signature du débiteur | Cachet / signature du créancier |
|-----------------------|---------------------------------|
|-----------------------|---------------------------------|

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
|-------|-------|