

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Règlement par prélèvement bancaire.

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au syndicat.

Complétez cette autorisation de prélèvement et renvoyez la au syndicat,
accompagnée d'un RIB

NOM du syndiqué : PRENOM :

Adresse :

Tél :

Prélèvement choisi :

prélèvement mensuel (fin de chaque mois)

SYNDICAT FO DU CG57 1 rue du Pont Moreau BP 11096 57036 METZ CEDEX 1
--

N° ICS : FR44ZZZ643104

1. Compte à débiter (n°IBAN ou BBAN)

2. Nom du titulaire du compte

Nom : Prénom :

3. Établissement bancaire teneur du compte à débiter

Adresse à compléter obligatoirement

Banque :

N° : Rue :

Code postal : Ville :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, le montant des avis de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par l'organisme ci-dessus mentionné.

Je vous demande de faire apparaître mes prélèvements sur mes extraits de compte habituels.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'Établissement teneur du compte. Je réglerai le différend directement avec le syndicat.

Je joins un RIB.

Date :

Signature obligatoire