

Nom de la base : _____ Entreprise : _____
 Activité de l'entreprise : _____ Ville de l'entreprise : _____
 Code NAF : _____ N°SIRET de l'entreprise : _____
 Fédération de rattachement : _____ Union Locale de rattachement : _____

Statut du salarié CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Contrat d'insertion <input type="checkbox"/> Emploi jeune <input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Non déterminé <input type="checkbox"/> Privé d'Emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/>	Catégorie du salarié Agent de maîtrise <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Enseignant <input type="checkbox"/> Ingénieur <input type="checkbox"/> Non déterminé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center;"><i>À renseigner et à compléter en lettres majuscules et/ou en cochant les cases correspondantes</i></p> Civilité : M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Nom : _____ Prénom : _____ Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Date de naissance : _____
--	---	--

Adresse : _____ Suite Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Code tournée : _____ Côté : _____
 Téléphone personnel : _____ Téléphone professionnel : _____
 Téléphone portable : _____ Téléphone poste : _____
 Fax : _____ Email : _____

Date d'adhésion : / /	Informations CGT : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Situation du salarié: actif <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> privé d'emploi <input type="checkbox"/>	Montant du prélèvement : € X 2 =
--------------------------	---	---	-------------------------------------

✕ -----

DEMANDE DE PRELEVEMENT La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier			
NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR		NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE	
Nom : _____	Prénom : _____	Etablissement : _____	
Adresse _____		Adresse _____	
CP : _____	Ville : _____	CP : _____	Ville : _____
COMPTE A DEBITER		NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	
Etablissement	Guichet	Compte	Clé
<small>Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N° 80 du 01/04/1980 de la Commission Informatique et Libertés</small>		Union Départementale CGT - Service PAC BP 114 – Maison des Syndicats – 97 place de la caserne Bosquet 40002 Mont de Marsan cedex	
Fait à :		le : / /	
Signature de l'adhérent obligatoire :			

AUTORISATION DE PRELEVEMENT - J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la 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 du compte. Je réglerai la différence directement avec le créancier.		N° national d'émetteur 406533	
NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR		NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	
Nom : _____	Prénom : _____	Union Départementale CGT - Service PAC	
Adresse _____		BP 114 – Maison des Syndicats – 97 place de la caserne Bosquet	
CP : _____	Ville : _____	40002 Mont de Marsan cedex	
COMPTE A DEBITER		NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE	
Etablissement	Guichet	Compte	Clé
Fait à :		Etablissement : _____	
le : / /		Adresse _____	
Signature de l'adhérent obligatoire :		CP : _____	
		Ville : _____	
		Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier sans les séparer en y joignant un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B), Postal (R.I.P) ou de caisse d'Epargne (R.I.C.E)	

**Tous les champs doivent être renseignés pour permettre la validation.
 À renseigner et à compléter en lettres majuscules et/ou en cochant les cases correspondantes.**