

**2021**

FICHE ADHESION A RETOURNER au SNTRS-CGT : CNRS Bât. i, 7 rue Guy Moquet 94800 VILLEJUIF tél : 01 49 58 35 85

<b>NOM</b>		<b>SECTION</b>		fiche <input type="text"/>
Mme / M	<b>Prénom</b>	<b>UD</b>	<b>UL CGT</b>	
<b>COORDONNEES PERSONNELLES</b>				
Adresse				
CP	VILLE	Tél Perso		Date de Naissance
Pays		Portable		

<b>COORDONNEES PROFESSIONNELLES</b>				
Labo/adr				
CP	VILLE			Email
Tél pro	2e tél	N°UMR/MOY	2e Email	

<b>EPST Employeur</b>		<b>CORPS &amp; GRADE</b>		Date adhésion	<b>COTISATION</b>
N°délég. Régionale		<b>Echelon</b>			COTIS mensuelle due : (voir sur grille des cotis)
N°Branche Activité Prof. (BAP)		<b>Indice</b>	IFSE Groupe 1		Prélèvement Automatique
N° section CoNRS (CNRS)		<b>T. Partiel</b>	IFSE Groupe 2		Référence PAC <input type="text"/>
N° section CSS (INSERM)		<b>Taux</b>	IFSE Groupe 3		
		<b>Non titulaire</b>			

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA A COMPLETER**

**Veillez compléter tous les champs du mandat** JOINDRE un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNTRS-CGT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNTRS-CGT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

**Référence Unique de Mandat :**

(N° de contrat SEF)

Identifiant créancier SEPA : **FR21ZZZ149497****Débiteur :**

NOM :

Prénom :

Adresse :

C P : Ville :

IBAN :

BIC :

A : Le : / /

Signature

**Créancier :**NOM : **SNTRS - CGT**Adresse : **Groupe de laboratoires CNRS Bât. i  
7 rue Guy Moquet**Code Postal : **94800** Ville : **VILLEJUIF**

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Echéance le : / /

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