

**Réservé aux nouveaux adhérents**

**Adhésion anticipée pour 2020-2021**

**à retourner au plus tard le 10 juillet à 67@se-unsa.org**

NOM : ……………………………………………………………………………………… Prénom : …………………………………………………………………………………

Nom de naissance : ………………………………………………………………… Né(e) le ……………………………………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ……………………… Commune : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Tél portable :……………………………………… Fixe : ……………………………………… Mail : …………………………………………………………………………………



**ECOLE / ETABLISSEMENT :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**CORPS :** …………………………………………………. ❑ Temps complet ❑ Temps partiel : …………………% (en 2020-2021)

**SITUATION**à la rentrée 2020/2021 **:** ❑ Titulaire ❑ Stagiaire ❑ Etudiant ❑ Autre (Disponibilité, congé…) : …………………………

**ÉCHELON :** ....... ❑ Classe normale ❑ Hors-classe ❑ Classe exceptionnelle

**MONTANT DE LA COTISATION** : ……………………………… €

**MODE DE PAIEMENT**

❑  Prélèvement automatique en 5 fois à partir du 15 octobre. **Compléter le mandat SEPA** et **Joindre un RIB**

❑ Paiement en ligne [**ICI**](http://www.se-unsa.org/adh/)

❑ ~~Paiement par chèque~~ **IMPOSSIBLE CAR NOUS NE RELEVONS PLUS LE COURRIER ACTUELLEMENT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandat de prélèvement SEPA** | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)  | SE-UNSA 67 | Logo_couleur |  |
| à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte |
| conformément aux instructions de | SE-UNSA 67 |
| 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 du mandat : |  | Identifiant créancier SEPA : | FR16ZZZ401981 |
| **Débiteur :** | **Créancier :** |
| Votre nom |  | Nom | SE-UNSA 67 |
| Adresse |  | Adresse | 25 rue de Mulhouse |
|  |  |  |  |
| Code postal |  | Ville |  | Code postal | 67100 | Ville | STRASBOURG |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays |  | Pays | FRANCE |
|  |

 |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| BIC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Paiement : | X | Récurrent/Répétitif |  | Ponctuel |
|  |
| A : |  | Le : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Signature : | Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.**Veuillez compléter tous les champs du mandat.**  |

**JOINDRE UN RIB OBLIGATOIREMENT EN CAS DE PRELEVEMENT !!**

**J’accepte de recevoir par mail les infos du SE-Unsa :** ❑ **OUI** ❑ **NON**

**J’adhère au SE-UNSA. Date et signature : ………………………………………………………….**

*Les informations recueillies ne sont destinées qu’au fichier syndical et peuvent donner lieu à l’exercice du droit d’accès, loi 78-17 du 6/1/78*