

# INSTRUCTIONS POUR LE PAIEMENT FRACTIONNÉ DE LA COTISATION



Ce formulaire n'est à remplir que

- Si vous optez pour la première fois pour des prélèvements automatiques ou
- Si vous avez changé de compte depuis l'année dernière

Compléter

- Nom, prénom, adresse du débiteur (titulaire du compte)
- Nom et adresse précise de l'établissement qui gère le compte à débiter
- Numéro du compte à débiter

Dater et signer la demande et l'autorisation de prélèvement

## 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

### DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

### COMPTE A DEBITER

Codes		Numéro de compte	Clé Rib
Etablissement	Guichet		

### NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

**Syndicat des Enseignants - UNSA  
209, Boulevard Saint-Germain  
75007 PARIS**

Date :

Signature :

Les informations recueillies dans la présente demande, qui doit obligatoirement être complétée, sont destinées à n'être utilisées par le créancier, que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement 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'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL EMETTEUR

401981

### NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

### NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

**Syndicat des Enseignants - UNSA  
209, Boulevard Saint-Germain  
75007 PARIS**

### COMPTE A DEBITER

Codes		Numéro de compte	Clé Rib
Etablissement	Guichet		

### NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU CPTA A DEBITER

Date :

Signature :

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B) ou de caisse d'Epargne (R.I.C.E)