

Nom: Prénom:
 Nom de jeune fille: Né(e) le:
 Adresse:
 Code postal: Commune: Téléphone:
 Adresse e-mail personnelle: Portable:
 Nom et adresse de l'établissement d'exercice:

Mode de paiement: Chèque Prélèvement

J'adhère au SE-Unsa, date et signature:

Le / /

temps complet

temps partiel : _____ %

1. TITULAIRE

- 1er degré :** Spécialité (DIR, TR, ASH, IMF, SEGPA, etc.) :
 Instituteur Professeur des écoles
- 2nd degré :** Discipline :
 Certifié Agrégé PLP Prof. EPS Psy EN:
 CPE Prof Doc Autre (précisez) :

2. NON TITULAIRE

- Enseignant, CE, CPE (précisez) : Autres (AESH, AED ...) (précisez)

3. ENTRÉE DANS LE METIER

- Etudiant/E.A.P. Suppléant Stagiaire Catégorie (PE, PLP, Agrégé...) :

Echelon :

Classe Normale

Hors Classe

Classe Exceptionnelle

Cotisation « Spéciale Adhésion Découverte »

(L'adhésion découverte 2020 court jusqu'au 31/08/2020)



Titulaire = 80€

Stagiaire = 60€

Contractuel = 60€

Mandat de prélèvement SEPA CORE

Si réception avant le 20 mars 2020, 4 prélèvements d'avril à juillet 2020

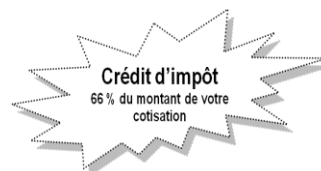
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SE UNSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SE UNSA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Paiement : Récurrent



Référence Unique Mandat : (réservé au créancier)

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble à SE-Unsa 34

Débiteur

Vos Nom Prénom (*) :
 Votre Adresse (*) :
 Code postal (*) : Ville (*) :
 Pays (*) :

Identifiant Créancier SEPA: FR16ZZ401981
 Nom: **Syndicat des Enseignants - UNSA**
 Adresse: **209 Boulevard Saint-Germain**
 Code postal: **75007** Ville: **PARIS**
 Pays: **FRANCE**

IBAN (*)

BIC (*)

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.