



# COTISATION SYNDICALE CFE-CGC SANTE AU TRAVAIL

DEMANDE DE PRELEVEMENT

Annuel

Semestriel

Trimestriel

Cochez selon votre choix

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR
------------------------------------

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

COMPTE A DEBITER			
Banque	Guichet	N° de compte	clé

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
CFE-CGC SANTE AU TRAVAIL 39 RUE VICTOR MASSE 75009 PARIS

Date :

Signature :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et ne pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Numéro national d'émetteur

**506496**

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier 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 le différent directement avec le créancier.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR
------------------------------------

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
CFE-CGC SANTE AU TRAVAIL 39 RUE VICTOR MASSE 75009 PARIS

COMPTE A DEBITER			
Banque	Guichet	N° de compte	clé

Nom et adresse de l'étabt teneur du cpte à débiter
_____
_____

Date :

Signature :

Merci de renvoyer les deux parties de cet imprimé dûment remplies en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)

CFE-CGC Santé au travail, 39 rue Victor Massé, 75009 PARIS