# Syndicat Départemental CGT
## des Personnels
## du Conseil départemental du Pas-de-Calais

RDSP N°5883 RCSP N°571

**VOTRE FORCE POUR L'AVENIR**

# BULLETIN D'ADHESION CUI

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

- NOM : ……
- Prénom : ……
- Adresse :
  ……
  ……
- Téléphone : …. …. …. …. ….
- Adresse mail personnelle : ……
- Né(e) le : …… À : ……

**Poste occupé dans la collectivité du**
**CONSEIL DEPARTEMENTAL DU PAS-DE-CALAIS**

Direction :
……
Service : ……

☐ Déclare adhérer à la CGT et m'engage à verser régulièrement ma cotisation syndicale mensuelle de 5 €

☐ Souhaite un prélèvement automatique de ma cotisation. Je joins un RIB et remplis le mandat de prélèvement SEPA

A …… le ……

Signature

Conformément au RGPD, nous vous confirmons que vos coordonnées ne seront en aucun cas transmises à des tiers. Notre base de données sert uniquement à vous informer de notre actualité et reste strictement confidentielle.

Adresse postale :
Hôtel du Département
62108 Arras Cedex 9

Tel : **03.21.21.69.67**
Mail : cgt@pasdecalais.fr
Site internet : www.cgtcd62.fr

CGT Conseil Départemental 62

# MANDAT de Prélèvement SEPA

**Référence unique du mandat (RUM)**
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat Départemental CGT des personnels du Conseil Départemental à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instruction du Syndicat départemental CGT des personnels du Conseil Départemental. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé (e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 6 semaines suivant la date de débit de votre compte.

**Veuillez compléter les champs marqués (*) :**

## Créancier

**Nom :** Syndicat Départemental CGT des personnels de conseil Départemental
**Identifiant :** (ICS) :FR27ZZZ621779
**Adresse :** HOTEL DU DEPARTEMENT
**Code Postal :** 62018 **Ville :** ARRAS CEDEX 9 **Pays :** France

## Données client débiteur

**Nom et Prénom *:**

**Adresse *:**

**Code postal *:** **Ville *:**

## Vos coordonnées bancaires

**IBAN *:**

Numéro identification international de compte bancaire – IBAN (International/ Bank Account Number)

**BIC *:**

Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

**A*:** **Le *:**

**Signature *:**