

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

N° ADHÉRENT : (JOINDRE **IMPÉRATIVEMENT** UN RIB AVEC IBAN)

TRIMESTRIEL SEMESTRIEL ANNUEL

Les prélèvements auront lieu les 30 du mois de mars, juin, septembre et 5 décembre. La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier au créancier dans un délai de 60 jours avant la date de prélèvement, tout trimestre entamé restant dû.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNIA - Syndicat National des Inspecteurs d'Assurances à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SNIA - Syndicat National des Inspecteurs d'Assurances. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 3 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT : PRELEVEMENT SNIA

CRÉANCIER

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS) FR38ZZZ432237

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

SNIA - Syndicat National des Inspecteurs d'Assurances
43 rue de Provence 75009 PARIS
FRANCE
01 55 31 96 70

DÉBITEUR

NOM :

ADRESSE (N° ET RUE) :

CP : VILLE :

PAYS :

COMPTE À DÉBITER


N° DE COMPTE IBAN

CODE BIC

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 rectifications 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.

DATE :

SIGNATURE :

 Pour rappel, **vo**tre cotisation syndicale vous donne droit à un crédit d'impôt de 66% de son montant. (Si vous demandez la déduction de vos frais réels de vos salaires, vous pourrez y inclure la totalité de votre cotisation syndicale, vous n'aurez donc pas la possibilité de bénéficier du crédit d'impôt).

UN CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE ? DE NIVEAU ? DE COORDONNÉES DE CONTACT ? INFORMEZ-NOUS PAR MAIL !

PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Le SNIA CFE-CGC est particulièrement attentif au respect des obligations légales et suit les recommandations de la CNIL en matière de protection et de traitement des données personnelles. Conformément à la Loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement sur la protection des données personnelles du 27 avril 2016, votre consentement exprès est requis pour pouvoir utiliser votre adresse mail personnelle. Cette adresse électronique, tout comme toute donnée nominative vous concernant, ne feront l'objet d'aucune autre exploitation que celle précisée ci-dessous et ne feront pas davantage l'objet de cession à des tiers, à l'exception de la Fédération de l'Assurance CFE-CGC et de la Confédération CFE-CGC. Pour exercer votre droit d'accès, d'opposition ou de rectification, contactez le SNIA ou renvoyez ce coupon complété à : administration@snia.fr

- * J'accepte que le SNIA CFE-CGC m'adresse, par SMS, courrier, courriel toute information syndicale.
- * Je suis informé(e) que mes données personnelles seront utilisées à cet usage exclusif.

NOM PRÉNOM : N° ADHÉRENT :

EMAIL PERSO. : TÉL. PERSO. :