



Adhésion SUD SDMIS - Mandat de prélèvement (SEPA)

Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR70ZZZ488988

Nom : Prénom : Date naissance : Lieu :

Adresse :

Téléphone portable : Adresse Mail :

Date d'adhésion : Grade ou catégorie : Caserne/Service :

IBAN

BIC :

L'IBAN et le BIC sont présents sur votre RIB

Joindre impérativement un RIB

Cotisations	8 €	9 €	10 €
Grade SPP	Sap, caporal	Sous-Officier	Officier
Catégories PATS	PATS C	PATS B	PATS A

Date :

A :

Signature :

A renvoyer par mail avec un RIB : tresorier@sudsdis69.org

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat SUD Solidaires du SDMIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et le Crédit Mutuel à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat SUD Solidaires du SDMIS. Vous disposez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions d'écrites dans la convention que vous avez passée 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir après de votre banque.