



Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse postale : .....

CP ..... Ville .....

Téléphone : .....

Mél : ..... @ .....

PE       AESH       Contractuels  
 Retraités       Etudiants

Établissement d'exercice : .....

Quotité de service : ..... %

Échelon actuel : .....

Je choisis de payer ma cotisation :

par prélèvements en ..... fois (joindre un IBAN + BIC )  
 par chèques en ..... fois

Plus simple ! Plus pratique !  
 Rejoins nous par prélèvements

Jusqu'à 10 mensualités...

En plus 66%  
 de ta cotisation  
 est déductible



Je me syndique en ligne



€ Montant de la cotisation

Date et Signature :

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT - COTISATION SNUIPP-FSU GUADELOUPE

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec le créancier. Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées et ne feront d'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire les obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès prévu par la loi N°78-17 « loi informatique et libertés »

ORGANISME CREANCIER  
 Crédit Mutuel rue jules Le Boyer 97115 Ste-Rose

N°NATIONAL EMETTEUR : 488813

## TITULAIRE DU COMPTE :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....



IBAN (Identifiant international de compte bancaire)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

DATE ET SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE :

A..... Le .....

Signature :

Compléter et renvoyer à :