

MANDAT



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNES.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



Veillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

N	O	M																		
P	R	E	N	O	M															
A	D	R	E	S	S	E	1													
A	D	R	E	S	S	E	2													
C	O	D	E	P	O	S	T	A	L	-	V	I	L	L	E					
P	A	Y	S																	
I	B	A	N																	
B	I	C																		

Pour le compte de :

SNES
46, avenue d'Ivry
75647 PARIS Cedex 13

Ref : COTISATION SNES

à : _____
 Le : _____
SIGNATURE : _____

Paiement : récurrent ou unique

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion

Ne rien inscrire sous ce trait

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR 59 ZZZ 131547