

Bulletin d'Adhésion



UNSA-Postes 114 av de Fontainebleau
94270 LE KREMLIN BICETRE
 01 45 15 07 60 Télécopie 01 45 15 07 69
e-mail : unsapost@wanadoo.fr

(Remplir en lettres majuscules. Merci)

M Mme NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Date de naissance : _____

_____ E-mail : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Tel : _____

Déclare adhérer à l'UNSA-Postes

A _____ Le : _____

(Signature)

Agent de La Poste : Fonctionnaire Agent contractuel Retraité

Etablissement : _____

Adresse professionnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Tel : _____

Fonction exercée : _____ Grade : _____ Indice Brut : _____

Temps partiel : Oui Non

Pourcentage : _____



En signant ce formulaire de mandat vous autorisez L'UNSA-Postes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'UNSA-Postes.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Nom et Prénom

Adresse

Code Postal et Ville

Paiement Mensuel

RUM N°

Identifiant créancier SEPA : FR66 ZZZ 637 082

Date :

N° national d'émetteur 637082
UNSA-Postes
114 avenue de Fontainebleau
94270 LE KREMLIN BICETRE



Date : _____

« Bon pour Accord »

Signature

Joindre obligatoirement un RIP, RIB ou RICE