Règlement par prélèvement bancaire

Complétez l'autorisation de prélèvement ci-dessous et envoyez-la au syndicat

accompagnée d'un RIB.

autorisation de prélèvement SEPA

NOM du syndiqué : .....…… PRENOM : .....

☐ prélèvement trimestriel (fin mars / fin juin / fin septembre)
☐ prélèvement mensuel (fin de chaque mois)

S.N - F. O - L. C 24 rue du Cambout BP 30229 57005 Metz Cedex 1	N° national d'émetteur **337501**

1. Compte à débiter : **veuillez reporter votre IBAN ci-dessous ainsi que le BIC**

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC : ……..

2. Nom du titulaire du compte

Nom :……..... Prénom :……

3. Etablissement bancaire teneur du compte à débiter

adresse à compléter obligatoirement

Banque…….

N° …….. Rue……

Code postal ...……..….. Localité……

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par l'organisme ci-dessus mentionné.

Date : **Signature obligatoire** :

JE JOINS UN RIB