

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 en 3 fois (en principe : fin du mois)
 prélèvement mensuel (fin de chaque mois)

S.N - F. O - L. C 24 rue du Cambout 57045 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. Établissement 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