



# Renseignements Personnels

MR       MME

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

.....

Code postale : .....

Ville : .....

Portable : .....

Mail Pro Lynred : .....

Mail Perso : .....

Préférence de contact :

Mail Pro     Mail Perso

Classification : .....

Statut :

Ouvrier / Employé     Agent de Maîtrise  
 Ingénieur / Cadre     Autre - à préciser .....

## Convention Collective de la Métallurgie

Montant de ma cotisation :

..... / Euros par Mois

..... / Euros tous les 2 Mois

**Les Prélèvements se font tous les 2 mois**



Date : .....

Signature :

.....

<https://cgt-lynred.reference-syndicale.fr/>



# Mandat de Prélèvement SEPA



## Référence unique de mandat (RUM)

(Ligne réservée au syndicat)

.....

En signant ce formulaire, vous autorisez le créancier La CGT Lynred à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du créancier.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur du compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.

## CREANCIER

ICS : Identifiant Créancier SEPA  
FR 97 ZZZ 885DEC

## LA CGT LYNRED

Actipole - CS 10021  
364 Route de Valence  
38113 Veurey-Voroize, France

## DEBITEUR

NOM, Prénom et Adresse du Débiteur

.....

### IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire :

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

### BIC - Code international d'identification de votre banque

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

- Paiement récurrent/répétitif
- Date de prélèvement bimestriel : le 10 / tous les deux mois

### Date et Signature :

.....

**Ne pas oublier de joindre un RIB/IBAN du compte à débiter**