

BULLETIN D'ADHESION S.U.D. SOVAB BATILLY

Madame ou Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Portable :

@mail :

Secteur :

Uet :

Equipe :

J'adhère à S.U.D. à partir du , date à laquelle je verserai ma première cotisation mensuelle qui correspondra à 6 €.

J'aurai un paiement automatisé, par prélèvement automatique le 1^{er} de chaque mois.

Je joins un relevé d'identité bancaire ou postal à l'autorisation de prélèvement, ci-dessous, que je date et signe.

Ces sommes pouvant être révisées sur décision du conseil syndical.

Par la présente, je demande au syndicat désigné, ci-dessous, et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai au titre du paiement de mes cotisations. En cas de non-exécution, je serai avisé par ses soins.

Je préfère payer par chèque en liquide RIB

Les informations nominatives, ci-dessus ont pour objet de permettre à S.U.D. SOVAB Batilly d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents.

Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de S.U.D. SOVAB pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification, des données le concernant.

Date et Signature :