



SOVAB - BATILLY

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

Madame, Monsieur

Nom Prénoms

Adresse

Code Postal Ville

Portable :

@mail :

Secteur d'activité :

J'adhère à S.U.D. automobile SOVAB à partir du _____, date à laquelle je verserais ma première cotisation mensuelle qui correspondra à 6 euros.

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 et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrais au titre du paiement de mes cotisations. En cas de non-exécution, je serai avisé par ses soins.

Je préfère payer par chèque en espèces

Les informations nominatives, ci-dessus ont pour objet de permettre à S.U.D. Automobile 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. Automobile 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