**UNSA-SNPCE**

13 rue Hector Berlioz - 81100 CASTRES

Cher adhérent,

 Conformément à l'article 19 de l'ordonnance 2009-866, relatif à la continuité des mandats de prélèvement, le consentement donné au titre du prélèvement national que vous avez signé demeure valable pour le prélèvement SEPA. **Cependant, pour toute nouvelle adhésion il y a obligation de remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous.**

Nous continuerons à envoyer des ordres de prélèvement à votre banque pour faire débiter votre compte, conformément à l'autorisation que vous lui avez donnée.

 Vous n'avez donc aucune démarche à accomplir auprès de votre banque.

Vous trouverez ci-après les informations caractérisant vos prélèvements SEPA :

***Nom de créancier* : SNPCE UNSA**

**Identification Créancier SEPA (ICS) :**  **FR 54 ZZZ 542 723**

**Référence Unique du Mandat (RUM)** : **cotisation syndicale SNPCE UNSA**

**Dates d'échéance :** **30.03.2024 / 30.04.2024 / 30.05.2024 / 30.06.2024 / 30.07.2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandat de prélèvement SEPA** | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)  | **Syndicat National des Personnels des Communautés Educatives UNSA** |  |  |
| à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte |
| conformément aux instructions de | **Syndicat National des Personnels des Communautés Educatives UNSA** |
| Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.  |
| Référence unique du mandat : | **Cotisation Syndicale SNPCE UNSA** | Identifiant créancier SEPA : | **FR 54 ZZZ 542 723** |
| **Débiteur :** | **Créancier :** |
| Votre Nom |  | Nom | **SNPCE UNSA** |
| Votre Adresse |  | Adresse | **13 Hector Berlioz** |
|  |  |  |  |
| Code postal |  | Ville |  | Code postal | **81100** | Ville | **Castres** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays |  | Pays | **France** |
|  |

 |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| BIC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Paiement : | **x** | Récurrent/Répétitif |  | Ponctuel |
|  |
| A : |  | Le : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Signature : | Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.**Veuillez compléter tous les champs du mandat.** |
|  |
|  |

En cas de réclamation relative à vos prélèvement SEPA, vous pouvez adresser vos demandes à :

**UNSA-SNPCE** 13 rue Hector Berlioz - 81100 CASTRES

 **Nadia DROPIEWSKI Trésorière**

Ce mandat de prélèvement SEPA et le bulletin d'adhésion sont à retourner : **UNSA-SNPCE** 13 rue Hector Berlioz - 81100 CASTRES.

MERCI