



Permanence juridique de la FMPS-i : 09 81 94 43 91 - Du lundi au vendredi, de 9h00 à 16h00 - **Sur rendez-vous**

## Mandat de prélèvement automatique SEPA

☐ Ma cotisation est un paiement automatique/récurrent/répétitif qui sera prélevé tous les 15 du mois. Je suis Libre d'arrêter ce prélèvement à tout moment. Le montant du prélèvement est de 9 Euros/Mois<sup>4</sup>

**N'oubliez pas de joindre votre RIB avec vos codes IBAN et BIC**

Numéro d'Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR39ZZZ551432 FMPS-i / Nom et adresse du créancier : FMPS-i sise 2 rue de l'Eglise à Vincennes 94300

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FMPS-i (Fédération des syndicats de salariés des Métiers et Profession de Service - indépendante) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FMPS-i. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Nous vous rappelons que les prélèvements sur les comptes d'épargne ne sont pas autorisés. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

ou ☐ j'acquiesce ce jour la cotisation annuelle de 108 € pour l'année<sup>1,2,3,4</sup> par ☐ Chèque bancaire ou ☐ Espèces

Nom<sup>5,6</sup> ..... Prénom<sup>5,6</sup> .....

☐ Femme ☐ Homme ☐ Date de naissance :

Adresse<sup>5,6</sup> .....

Code postal<sup>5,6</sup> ..... Ville<sup>5,6</sup> .....

Téléphone (Fixe et/ou mobile)<sup>5,6</sup> .....

E-mail (Si vous souhaitez recevoir des informations)<sup>5,6</sup> .....

Adhérent(e) l'année précédente ☐ OUI ☐ NON

NOM DE L'ENTREPRISE dont vous êtes salarié(e)<sup>5,6</sup> .....

Agence ..... Région .....

Date d'entrée dans l'entreprise (Indiquée sur votre bulletin de salaire, pour connaître votre ancienneté) .....

Bulletin d'ADHÉSION : à REMETTRE en main propre à un représentant du personnel FMPS-i ou à RETOURNER par courrier affranchi au tarif normal à l'adresse indiquée en bas de page

Fait le ..... à ..... Signature de l'Adhérent (Obligatoire)  
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

**Merci de bien vouloir nous signaler tout changement d'adresse, de numéro(s) de téléphone, de données bancaires (numéro IBAN...)**

1. Vous recevrez votre carte d'adhérent par retour de courrier 2. Vous recevrez un reçu fiscal annuel en temps et en heure. 3. Vous pouvez payer en plusieurs fois. Exemple : 60 € en avril + 60 € en août + 60 € en novembre (indiquer les dates d'encaissement au dos des chèques). 4. Si vous êtes imposable : votre cotisation vous donne droit à une réduction d'impôt égale à 66% du montant de votre cotisation. Si vous ne payez pas d'impôt, vous recevez une somme de 118,80 € de la part des services des impôts. Concrètement, **vos cotisations ne vous coûteront au final que 5 €/Mois (61,20 €/An)**. 5. Informations minima utiles. 6. Les renseignements nominatifs recueillis sont strictement confidentiels et réservés à l'usage exclusif du Secrétariat du syndicat FMPS-i. Elles feront l'objet d'un traitement automatisé (Informatique). Conformément aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux informations qui vous concernent, de rectification ou de retrait de celles-ci. Pour exercer ce droit, écrivez au secrétariat du syndicat (Adresse en bas de la présente page)

### Cadre réservé à la FMPS-i

RUM (Référence Unique de mandat, générée par le créancier, elle permet d'identifier le prélèvement :

Cotisation payée par ☐ Rib/IBAN ☐ Ch. ☐ E ☐ Numéro RUM ..... ☐ Ciel

Si paiement par chèque, nombre de chèque :

Date des chèques

Montant des chèques € € € € € € € € ☐ Carte d'adhérent : envoyée

Incomplet ☐ IBAN, BIC, RIB

☐ Adresse

☐ Mail : enregistré

☐ Nom, prénom...

☐ Téléphone

☐ Serveur CM OK

☐ Nom de l'entreprise

☐ Mail

☐ Résilié

☐ Signature

☐ Autre

☐ Scanné