

N° ADELI

N° RPPS

Nom

Prénom

Adresse complète

Code postal

Ville

Tél domicile

Tél. professionnel

Courriel

@

Fait à

Le

Signature et cachet

Oui, je déclare adhérer à l'Onsil pour l'année civile en cours et verse la somme de :

- ☐ 280 €, montant du renouvellement de ma cotisation annuelle + **Pré-contentieux**
- ☐ 200 €, montant du renouvellement de ma cotisation annuelle
- ☐ 100 €, montant de ma primo-adhésion annuelle (je déclare adhérer à l'Onsil pour la 1^{ère} fois)

Je choisis de régler mon adhésion, soit par :

- ☐ Chèque à l'ordre de l'Onsil que je joins à mon adhésion
- ☐ Prélèvement automatique de 4 mensualités successives sans frais en complétant le formulaire SEPA ci-dessous

Oui, je déclare adhérer aux idées de l'Onsil et je verse la somme de 10 euros, contribution volontaire à la vie du syndicat, non déductible :

- ☐ 10 €, montant de ma cotisation annuelle de soutien

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Onsil. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser au secrétariat de l'Onsil. Si vous ne souhaitez pas être inscrit à la liste de diffusion destinée aux adhérents, ou ne pas recevoir nos newsletters d'information, merci de cocher cette case : ☐

Demande de prélèvement automatique de cotisations

☐ 4 x 50 €

☐ 4 x 70 €

4 prélèvements mensuels consécutifs, tous les 8 du mois

Prélèvements automatiques : la cotisation à l'Onsil est annuelle, les prélèvements ne peuvent pas être interrompus tant que le solde intégral n'est pas perçu



Mandat de prélèvement SEPA

ONSL

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Onsil à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Onsil.

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 :

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA : FR41ZZZ001018

Débiteur :

Créancier :

Votre nom :

Nom : Onsil

Votre adresse :

Adresse : 33, rue Gabriel Péri

Code postal :

Ville :

Code postal : 31000

Ville : Toulouse

Pays : France

Pays : France

IBAN

BIC

PAIEMENT

Récurrent / Répétitif
Sous conditions légales

À

Le

Signature

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. **Veillez compléter tous les champs du mandat.**