



# Bulletin d'adhésion

CGT Educ'action administration centrale

NOM :

Prénom :

## Situation administrative

---

Fonctionnaire       Agent contractuel·le

Corps / grade :

Echelon (si connu):

## Affectation

---

Direction / service :

Bureau :

Implantation :

Tel professionnel :

Mél professionnel :

## Adresse

---

Rue :

Ville :

Tel personnel :

Mél personnel :

## Mode de communication

mél personnel       mél professionnel

J'accepte de recevoir des informations de la part de la CGT (CGT Educ et autres organes affiliés CGT)

*Ces informations ayant un caractère confidentiel, aucune diffusion à des tiers n'est autorisée*

CGT Educ'action administration centrale

Pièce 512 – 97 rue de Grenelle

Mail : [cgteducation.syndicat-ac@education.gouv.fr](mailto:cgteducation.syndicat-ac@education.gouv.fr)

Téléphone : 5 31 38 ou 5 31 39 / 06.65.63.00.42

Site internet : <http://cgteducac.fr/>

Page facebook : [@CgtEducAC](https://www.facebook.com/CgtEducAC)

Twitter : [@CgtEducAC](https://twitter.com/CgtEducAC)

Instagram : [@CGTeducAC](https://www.instagram.com/CGTeducAC)

# MANDAT de Prélèvement SEPA

## Référence Unique du Mandat :

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

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.



Veillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom \* .....  
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \* .....  
Numéro et nom de la rue

\* ..... \* .....  
Code Postal Ville

\* .....  
Pays

Les coordonnées de votre compte \*

.....  
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

.....  
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier **CGT Educ'action (SGPEN AC CGT)**

Nom du créancier

I.C.S

**FR02 ZZZ 637167**

Identifiant Créancier SEPA

**110 rue de Grenelle**

Numéro et nom de la rue

**75007**

Code Postal

**FRANCE**

Pays

**PARIS**

Ville

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à

\* .....  
Lieu

.....  
Date JJ MM AAAA

.....

Signature(s) :

\* Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son adhérent-e. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par l'adhérent-e, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :

**CGT Educ'action**  
**Valérie GAUDIN-MERCIER**  
**110 rue de Grenelle**  
**75007 Paris**

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Agrafer le RIB/IBAN