F.S.U.
Territoriaux

BULLETIN D'ADHESION au SDU TERRITORIAUX 28 FSU

Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur ☐

NOM..... Prénom.....……..

Date de naissance :_|_|_|_|_|_| adresse mail : ……@.....

Adresse.....……..

Code Postal……..... Ville .....…..

Collectivité.....catégorie ……

Grade ou emploi..... temps travail.....

Ma cotisation mensuelle sera calculée sur la base de 0,6 % du salaire annuel net qui est de : .....…..... € divisé par 12. (2)
Mon paiement automatisé aura lieu tous les ……. **Mois (1) (la périodicité est de 2 ou 3 mois). (joindre le Relevé d'identité bancaire IBAN)**

Conformité avec le Règlement Européen Général des Données Personnelles
Les données à caractère personnel ainsi collectées font l'objet d'un traitement dont le responsable est le snuTER FSU 28, la FSU Territoriale en Eure-et-Loir. Ces données sont collectées au moment de votre adhésion et sont nécessaires à la fois à la mission d'information des adhérents du syndicat, à l'envoi des convocations aux conseils syndicaux et réunion de Bureau mais aussi aux prélèvements automatiques des cotisations syndicales. Les données à caractère personnel collectées sont **exclusivement destinées au syndicat FSU dans le cadre de la mise en œuvre des services liés à l'adhésion syndicale et ne sont communiquées à aucun prestataire extérieur,** de quelque manière que ce soit. Elles seront conservées pendant toute la durée de l'adhésion et jusqu'à une année consécutive à la fin d'adhésion conformément au règlement Intérieur et aux statuts du SNUTER. Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer par simple envoi mail ou courrier (snuTER.FSU28@gmail.com – Syndicat snuTER.FSU28 – Fédération Syndicale Unitaire – Bourses du travil – 19/21 rue des Grdes Pierres Couvertes – 28000 CHARTRES), en précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d'identité. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL ou de toute autre autorité compétente.

Date ..... Signature

(1) Cette date est le premier jour du mois pour lequel la première cotisation a été versée

(2) Montant du dernier salaire annuel net imposable

Date du premier prélèvement SEPA _|_|_|_|_|_| Prélèvement effectué tous les ……mois

Cotisation mensuelle _|_|_|,_|_| Montant de chaque prélèvement _|_|_|_|_|

SDU TERRITORIAUX 28 FSU
FSU 28
19/21 rue des Grandes Pierres Couvertes
28000 CHARTRES

En signant ce formulaire vous avez accepté l'utilisation de vos données personnelles comme indiqué ci-dessus.

……

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat TERritoriaux FSU 28 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du syndicat. 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 être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
FR16ZZZ624693

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐

Nom, Prénom……

Adresse.....……

……..

Code Postal ……Ville ……..

RUM : _|_|_|_|_|_