



BULLETIN D'ADHESION

SNTA - FO Casino
 BP 85243 - 31152 FENOUILLET CEDEX
 Tél.: 05 62 75 34 55
 Fax : 05 61 70 46 34
 Email : snta.fo.casino@wanadoo.fr

PRENOM: -----

NOM: -----

ADRESSE: -----

INFORMATIONS FACULTATIVES:

Tél.: -----

Port.: -----

Email: -----

LIEU DE TRAVAIL: -----

(Nom de l'Etablissement en toutes lettres)

DUREE DU CONTRAT: Temps complet

(Cochez la case correspondante) 28 heures et plus

Moins de 28 heures

Déclare adhérer au SNTA - FO Casino et s'engager à respecter ses statuts.

Demande à bénéficier de l'ensemble des avantages et services proposés par le SNTA - FO Casino et les structures auquel il adhère (notamment: conseil et assistance juridique, accès gratuit à l'association des consommateurs AFOC, délivrance d'un reçu fiscal annuel permettant une réduction d'impôt égale à 50 % du total de la cotisation annuelle, etc...).

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre au SNTA - FO Casino d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ses informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur du SNTA - FO Casino pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

CONSEIL

Acquitter sa cotisation par prélèvement automatique est la solution la plus simple.

Si comme de plus en plus d'adhérents, vous optez pour cette solution (révocable à tout moment), vous voudrez bien renseigner le document ci-dessous.

NB: vous êtes le débiteur, remplissez toutes les zones vierges A, B, C et D

Date: Signature de l'adhérent

AUTORISATION DE PRELEVEMENT J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litiges sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

427 183

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (A)

Nom, Prénom: -----

Adresse: -----

Code postal: ----- Ville: -----

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER (C)

Nom: -----

Adresse: -----

Code postal: ----- Ville: -----

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (B)

Code Etablissement†	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

SNTA Casino

BP 85243

31152 FENOUILLET CEDEX

(D)

Date:

Signature :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL