



SUD Protection sociale de l'Oise

Bulletin d'adhésion



Nom du syndiqué :	Prénom :
--------------------------	-----------------

Rue :	
Code postal :	Commune :

Téléphone portable :	Courriel :
Téléphone fixe :	

N° de compte bancaire IBAN	FR						
-----------------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--

La connaissance de votre RIB est nécessaire pour que vous puissiez être remboursé des frais exposés du fait de votre activité syndicale.

Date :

Signature

Montants de la cotisation annuelle suite aux votes des syndiqués le 2 février 2018 :

- **Montant annuel standard : 120 €** ou 10 € par mois
- **Montant minimum : 60 €** ou 5 € par mois

Dans la mesure du possible, merci de vous acquitter de votre cotisation par virement bancaire mensuel sur le compte du CIC de Creil dont les coordonnées IBAN sont indiquées ci-contre :

CIC					
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Banque 30027	Guichet 17263	N° compte 00020603001	Clé 68	Devise EUR	Domiciliation CIC CREIL SAINT MEDARD
Identifiant international de compte bancaire					
IBAN (International Bank Account Number)			BIC (Bank Identifier Code)		
FR76	3002	7172 6300 0206 0300 168	CMCIFRPP		
Domiciliation CIC CREIL SAINT MEDARD 27 RUE DE LA REPUBLIQUE 60100 CREIL ☎ 0 820 052 756 (Service 0,12 €/min + prix appel)			Titulaire du compte (Account Owner) SUD PROTECTION SOCIALE DE L'OISE MR FAVRE CEDRIC 33 RUE DU PUITS AU LOUP 60128 PLAAILLY		
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.					
			PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		