Qui vous soutient ?
Qui vous défend ?

Vous aussi, soutenez la CGT Finances publiques

Rejoignez-nous !

☐ **Mme** ☐ **M.**

Nom :_____ **Prénom :** _____

Date de naissance : __ / __ /____ **N°Dgfip :**_____

Direction :_____ **Service/Résidence :**_____

Grade :_____ **Echelon :**_____ **Indice**_____

☐ **Temps complet** ☐ **Temps partiel**_____ **%**

Tel. Professionnel _____ **Tél. personnel :** _____

Adresse d'envoi de la presse :_____

_____

Code postal : _____ **Ville :**_____

Mail professionnel :_____**@dgfip.finances.gouv.fr**

Mail personnel : _____

A_____ **le** _____/___/_____ **Signature :**_____

Mandat de prélèvement SEPA _____ **(joindre un RIB)**

En signant ce formulaire, vous autorisez la CGT Finances publiques à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte. 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

_|_|_|