

Mme/Mlle/Mr

INFORMATION PROFESIONNELLES (à compléter en majuscule)

Profession : Lieu de travail :

Cochez le code figurant sur votre bulletin de salaire :

Employé	<input type="checkbox"/> 1.1	<input type="checkbox"/> 1.2	<input type="checkbox"/> 1.3	<input type="checkbox"/> 1.4
Agent de maîtrise	<input type="checkbox"/> 2.1	<input type="checkbox"/> 2.2	<input type="checkbox"/> 2.3	<input type="checkbox"/> 2.4
Cadre	<input type="checkbox"/> 3.1	<input type="checkbox"/> 3.2	<input type="checkbox"/> 3.3	<input type="checkbox"/> 3.4

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : Ville :

Avez-vous des fonctions syndicales ou des mandats dans votre entreprise ? Si oui, lesquels ?

.....
.....

FORMATIONS :

Souhaitez-vous vous inscrire à une formation ?

Si oui, laquelle :

L'adhérent démissionnaire reste obligé de payer la cotisation afférente aux six mois suivant sa démission conformément à l'article L. 2141-3 du Code du Travail.

Date :/...../.....

Signature

Le Syndicat National de la Publicité, SNIPub, est une association professionnelle autonome et démocratique à compétence sectorielle. Il a pour objet l'étude et la défense des droits ainsi que des intérêts matériels et moraux, tant collectifs qu'individuels, des salariés des entreprises dont le code APE est 744 A ou 744 B relevant des conventions collectives de la publicité et assimilé (CC 3073) telles que : Agence de Pub — Affichage — Mobilier Urbain — Distribution Pub — Presse Gratuite — Supports Pub — Portage Presse — Pub adressée — Régies Publicitaires Télé — Régies Publicitaire Radio — Annuaire et des retraités de ces secteurs. Le SNIPub qui assure son action conformément aux normes de l'OIT. Le SNIPub a fait le choix d'assumer le rôle d'un syndicat réformiste constructif au service des salariés et du bien commun du secteur de la publicité. Créé en 1990, le SNIPub est présent dans 50 entreprises du secteur, avec un effectif de 40 délégués syndicaux (DS) et 150 militants. Conformément à la nouvelle politique de développement mise en place par l'équipe dirigeante élue en 2006, le SNIPub a négocié 100 accords d'entreprise et participe activement aux négociations de la branche portant notamment sur la prévoyance et la réforme du dialogue social.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat National du Spectacles – Communication – Sports et Loisirs à envoyer des Instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte, conformément aux instructions du Syndicat National du Spectacles – Communication – Sports et Loisirs (SNS).

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.

Veuillez 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

*

SYNDICAT NATIONAL DE LA PUBLICITE

Nom du créancier

I.C.S

*

FR56ZZZ470519

Identifiant Créancier SEPA

*

21 bis, rue Victor-Massé

Numéro et nom de la rue

*

75009

Code Postal

*

PARIS

Ville

*

FRANCE

Pays

Type de paiement :

*

Paiement récurrent / répititif

☒

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.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur

.....

Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

.....

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {*NOM DU CREANCIER*} et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

.....

Code identifiant du tiers débiteur

.....

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

.....

Code identifiant du tiers créancier

.....

Contrat concerné

.....

Numéro d'identification du contrat

.....

Description du contrat

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 client. Elles pourront donner lieu à l’exercice, par ce dernier, 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 :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier