



BULLETIN D'ADHÉSION

Union des **S**yndicats des **O**uvriers et **E**mployés de **N**ouvelle-**C**alédonie



Je soussigné

M. Mme Mlle

Nom / Prénom _____

Adresse _____ **Adhère à l'USOENC**

Téléphone _____ Portable _____

E-mail _____

Date de naissance _____ / _____ / _____

Lieu/Entreprise de travail _____

Téléphone _____ Fax _____

Adresse _____

E-mail _____

OBLIGATOIREMENT JOINDRE UN RIB OU RIP

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à l'USOENC d'organiser l'action, d'informer et de consulter ses adhérents.

Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de l'USOENC pour des opérations commerciales ou publicitaires.

Chaque adhérent a un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Date _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent

Partie à remplir par le syndicat

À conserver au syndicat

Date d'adhésion _____ / _____ / _____

Cadre Oui Non

Entreprise _____

Section _____

Syndicat _____

ACTIFS : la cotisation est de 12 000 F à l'année

Temps de travail _____ Secteur Public Privé

Autre

Montant à prélever :

Date du prélèvement :

1 000 F tous les mois le 10 le 31

2 000 F tous les 2 mois
(Janvier, mars, mai, juil, sept, nov.) le 10 le 31

3 000 F tous les 3 mois
(Janvier, avril, juillet, octobre) le 10 le 31

6 000 F tous les 6 mois
(Uniquement en Janvier et juillet) le 10 le 31

12 000 F par an
(Uniquement en Janvier) le 10 le 31

Date du premier prélèvement : _____ / _____ / _____

RETRAITÉS : la cotisation est de 4 000 F à l'année

1 000 F tous les 3 mois le 10 le 31

Date du premier prélèvement : _____ / _____ / _____

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT (À remettre à la banque de l'adhérent)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL ÉMETTEUR

466021

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE

M. Mme Mlle (nom, prénom) _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

ORGANISME CRÉANCIER

CPVC BP 2534 - 98846 Nouméa Cedex

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT BANCAIRE

Nom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER (JOINDRE UN RIB)

Établissement _____ Guichet _____ N° de compte _____ Clé RIB _____

Date _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent