Amicale des Retraités du groupe Société Générale

Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e) : ☐ Mme ☐ M^lle ☐ M. Prénom* : _____ Nom* : _____

Adresse : (n°/rue)* _____

Complément d'adresse *(lieu dit, bât, etc.) _____

Code postal* : ☐☐☐☐☐ Bureau distributeur* : _____

N° de téléphone* : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ N° de portable : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Date de naissance* : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

E-mail (en majuscules) : _____

Statut* : Agent en activité : ☐ Agent retraité : ☐ Bénéficiaire d'une pension de réversion SG : ☐

Dernière affectation : _____

(*) champs obligatoires

souhaite adhérer à l'Amicale des Retraités du groupe Société Générale et accepte de régler la cotisation annuelle de 20 € ainsi que l'abonnement au journal L'Ancien de la Banque au tarif spécial adhérent de 4 € TTC, **soit un total de 24 €** (total pour bénéficiaire d'une pension de réversion SG : 19 €). Je souhaite, par ailleurs, verser ☐ € en plus pour le fonds de soutien de l'Association.

Je règle le montant global, soit ☐ € par prélèvement en complétant le mandat de prélèvement ci-dessous (*).

Fait à : _____ le : _____ Signature :

Retourner le tout à Société Générale ARSG 75886 PARIS - Cedex 18 ou au délégué de votre région.

(*) il est possible de régler la première cotisation **par chèque** à l'ordre de l'Amicale des Retraités du Groupe Société Générale. Dans ce cas, joindre le chèque au bulletin d'adhésion.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Bureau distributeur : _____	Société Générale ARSG 75886 PARIS - Cedex 18 ICS : FR 47 ZZZ 457683

Désignation du compte à débiter

Identification internationale du compte (IBAN) ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Identification de la banque (BIC) ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ (☐☐☐)

Joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

Nom et prénom : _____

En signant ce mandat j'autorise l'ARSG à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte et ma banque à débiter mon compte conformément à ces mêmes instructions. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à ma banque :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Je règlerai le différend directement avec l'ARSG.

Fait à : _____ le : _____ Signature du titulaire du compte :