

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNES.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



Veuillez completer en lettres capitales en respectant le precasage Pour le compte de :																												
NOMO DO DO DO DO SNES																												
F	9	3	Е	Ν	0	M														46, avenue d'Ivry								
1	1	)	R	Е	S	S	E		1												75647 PARIS Cedex 13							
1	1	)	R	Е	S	S	E		2	2			Ī			П					Ref : COTISATION SNES							
(		C	D	Е		P	C	S	T	Α	L	-	V	L	L	Е		П			Ref. Collidation sives							
F	7	4	Υ	S					ĪĒ			ī	Ī	$\Box$	П	П												
Ī	Ī	3	Α	Ν		T	ĪĪ	Ì							Ī	Ī		$\overline{\Box}$	Ī	Ī		Le:	à : Le :					
BIGNATURE:											RE:																	
3	MERCI DE JOINDRE UN RIB																											
	Paiement : X récurrent ou unique  Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion  Ne rien inscrire sous ce trait																											
Document a renvoyer a radresse mulquee en nadt du bulletin d'adnesion ne nen inscrire sous de trait																												
	Référence unique du mandat :     Identifiant créancier SEPA : FR 59 ZZZ 131547																											