

## BULLETIN D'ADHESION

**Nom :** .....  
**Prénom :** .....  
**Grade :** .....  
**Centre de Secours :** .....

### AUTORISATION DE PRELEVEMENT

**Annuel** 102€     
  **Semestriel** 51€     
  **Trimestriel** 25,50€     
  **Bimestriel** 17€

Choisissez votre mode de prélèvement en cochant la case correspondante.

**Retourner cet imprimé dûment complété, daté, signé en y joignant un RIB ou RIP.**

à Syndicat Autonome SDIS 95  
 Immeuble SOMAG  
 16 rue ampère  
 95300 PONTOISE

I  
N  
T  
E  
R  
N  
E  
T  
  
P  
D  
F

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la Commission informatique et Libertés.

### AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

**512405**

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

--

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Syndicat Autonome SDIS 95  
 Immeuble SOMAG  
 16 rue Ampère  
 95300 PONTOISE  
 Compte n° 00037282692

COMPTE A DEBITER

Etablissement	Code Guichet	N° du compte	Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

--

Date :

Signature :

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans le séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B) postal (R.I.P) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).