



Région LIMOUSIN – POITOU – CHARENTES  
FEDERATION des PERSONNELS des SERVICES PUBLICS et des SERVICES de SANTE

**Syndicat Force Ouvrière  
Ville de Limoges**

Hôtel de Ville – 1 Square Jacques-Chirac Cedex 1 FR, BP 3120 – 87031 LIMOGES  
☎ : 05.55.45.63.39 – @ [fo@ville-limoges.fr](mailto:fo@ville-limoges.fr) – [www.fo-territoires-limoges.org](http://www.fo-territoires-limoges.org)

## BULLETIN D'ADHÉSION

Nom : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse personnelle : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....  
Email : .....  
Service : .....

## EMPLOI OCCUPÉ ACTUELLEMENT

Catégorie :  A  B  C Filière : .....  
Direction : ..... Tél. : .....  
Service : ..... Tél. : .....  
Fonction : ..... Tél. : .....  
En qualité de :  Titulaire  Stagiaire  Auxiliaire  Contractuel Depuis le : .....  
Grade : ..... Depuis le : .....  
Échelon : ..... <sup>(1)</sup>Indice majoré : ..... Depuis le : .....

Déclare adhérer au :

**Syndicat Général Force Ouvrière  
Des Territoriaux de la Ville de Limoges .**

Affilié à la Fédération des Services Publics et des Services de Santé  
FORCE OUVRIÈRE 153, 155 rue de Rome - 75017 PARIS

Le : .....

*Signature de l'adhérent*



(1) Pour l'indice majoré, servez-vous de votre feuille de paie

# DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE SUR COMPTE BANCAIRE

Je soussigné(e)  M  Mme  Melle .....

Je vous prie de bien vouloir, désormais, et sauf instructions contraires de ma part vous parvenant en temps utile, faire prélever en faveur de :

## **SYNDICAT FORCE OUVRIÈRE DE LA MAIRIE DE LIMOGES**

Sur le compte Numéro : **0 60 21 19898 7**

Ouvert dans les livres de

### **BANQUE POPULAIRE AQUITAINE CENTRE ATLANTIQUE Agence de Limoges Préfecture 32 Boulevard Carnot - 87000 LIMOGES**

Les sommes dont je vous serai redevable au titre de :

### **Cotisation syndicale FORCE OUVRIÈRE**

Sommes que vous m'aurez préalablement notifiées, avant prélèvement en début de chaque année suivant la décision de l'Assemblée Générale, par avis ou relevé adressé directement à mon domicile.

En cas de non exécution, j'en serai avisé par vos soins.

Les présentes instructions sont valables jusqu'à nouvel avis de ma part, à vous notifier en temps utile.

Montant par prélèvement (révisable annuellement) :	
Date de prélèvement :	<b>28 du mois</b>
Périodicité :	
Nombre de prélèvement :	<b>Indéterminé</b>

A ..... Le .....

Signature du titulaire du compte à débiter :



#### MANDAT D'EUROPRELEVEMENT

*J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tout prélèvement ordonné par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple relance à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.*

**Nom et adresse  
du débiteur**

#### IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR42ZZZ627620**

Nom du Créancier

**Syndicat FORCE OUVRIÈRE  
De la Ville de Limoges  
Hôtel de Ville – 9 place Léon Betoulle  
87031 LIMOGES CEDEX**

**Nom et adresse  
de l'établissement teneur du compte à débiter**

Établissement	Guichet	COMPTE À DÉBITER	N° de compte	Clé RIB
<input type="text"/>				

**Date (obligatoire)**

**Signature du titulaire du compte (obligatoire)**