



BULLETIN D'ADHÉSION

À retourner à gestion@iprc-cfecgc.fr

I.P.R.C.
Retraite et Prévoyance
complémentaires et
Régimes des travailleurs
non salariés

VOUS

Civilité

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Adresse

Code postal Ville

Téléphone personnel

Courriel personnel

Téléphone professionnel

Courriel professionnel

Pour l'envoi d'informations et de publications, je souhaite
que l'IPRC utilise l'adresse courriel :

personnel

professionnel

VOTRE ENTREPRISE

Entreprise

Adresse

Code postal Ville

Date d'entrée / /

DATE ET SIGNATURE

Oui, je souhaite devenir membre de la CFE-CGC
IPRC, syndicat correspondant à l'activité de mon
entreprise à compter du :

Je certifie avoir pris connaissance des statuts de la
CFE-CGC IPRC

Fait le / / Signature

COTISATIONS

Mes cotisations mensuelles sont de :

Cadres : 14.00 €

Agents de maîtrise : 11.00 €

Autres / Retraités : 8.00 €

J'opte pour :

Un prélèvement automatique (remplir le mandat SEPA)

Un virement (notre RIB vous sera fourni lors de l'appel de
vos cotisations)

Conformément à la loi informatique et liberté, pour exercer votre droit d'accès, de rectification ou de suppression
des informations, contactez notre service Adhérents.

MANDAT SEPA – TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

En signant ce formulaire, vous autorisez l'IPRC CFE CGC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter
votre compte conformément aux instructions de l'IPRC CFE CGC.

Vous bénéficiez du droit à être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que
vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la
date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Identifiant Norme Internationale Bancaire (IBAN)

Nom

Date / /

Signature

Prénom

Adresse

MERCI DE JOINDRE UN RIB