

OFFRE PARRAINAGE !

Votre adhésion à 153 € TTC
au lieu de 306 €

*Adhésion de date à date

BULLETIN²⁰²⁰ D'ADHÉSION

UNE COTISATION MINIME, POUR DE NOMBREUX SERVICES, AVANTAGES ET PARTENAIRES PROPOSÉS

Bulletin à retourner

UNEC PAYS DE LA LOIRE - 3 rue Vasco de Gama - 44800 SAINT HERBLAIN

Remplir l'autorisation de prélèvement au dos

RÈGLEMENT PAR PRÉLÈVEMENTS mensuels (autorisation de prélèvement au dos) ou possibilité exceptionnelle de régler en 2 ou 3 fois par chèque bancaire libellé «UNEC PDL»

Nom du chef d'entreprise : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Enseigne du salon : _____

Adresse : _____

Localité : _____ Code postal : _____

Tél du salon : _____ Tél portable du chef d'entreprise : _____

Email : _____

N° Siret : _____

Date de début d'activité : ____/____/____ Effectif à ce jour : ____ salariés / ____ apprentis

Je souhaite bénéficier de l'offre parrainage à -50%

IDENTITÉ DU PARRAIN/MARRAINE :

Nom et Prénom : _____

Nom du salon : _____

Montant total de votre
cotisation :

Date : ____/____/____


Signature :

J'accepte que l'UNEC utilise mes données
personnelles pour sa communication

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la gestion de nos adhérents. Conformément à la loi informatique et libertés et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, au déréférencement, à la portabilité et d'opposition vous concernant et les faire rectifier en nous contactant.

** Cette cotisation est à déduire intégralement dans votre comptabilité, au titre des frais et charges (art 39 CGI) par inscription de la dépense au compte «Frais divers» (compte 628 en vertu des règles du PCG) de l'exercice auquel elle se rattache.

AUTORISATION ET DEMANDE DE PRÉLÈVEMENTS

Mandat de prélèvement SEPA		
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> Référence unique du mandat – à compléter par le créancier		
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DE LA COIFFURE DES PAYS DE LA LOIRE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DE LA COIFFURE DES PAYS DE LA LOIRE. Vous bénéficiez du droit d'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.		
Veuillez compléter les champs marqués *, et nous retourner ce mandat à l'adresse ci-dessous. (accompagné de votre RIB)		
Votre nom	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Nom / Prénoms du(des) débiteur(s) { La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères }
Votre adresse	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Numéro et nom de la rue (Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères)
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Code postal Ville
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Pays
Les coordonnées de votre compte	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Numéro d'identification internationale du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Pays
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> ou Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
Signé à	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Date (JJMMAAAA)* Date
Signature(s)		Lieu Date Veuillez signer ici <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div>
Note : Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.		
Nom du créancier	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> U N E C P A Y S D E L A L O I R E </div> Nom du créancier
ICS	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> F R 6 6 Z Z Z 5 4 9 1 0 3 </div> Identifiant du créancier
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> 3 R U E V A S C O D E G A M A </div> Numéro et nom de la rue
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> 4 4 8 0 0 S A I N T - H E R B L A I N </div> Code postal Ville
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> F R A N C E </div> Pays
Nom du créancier	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> U N E C 4 4 </div> Nom du créancier
ICS	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> F R 1 1 Z Z Z 4 1 4 1 9 6 </div> Identifiant du créancier
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> 3 R U E V A S C O D E G A M A </div> Numéro et nom de la rue
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> 4 4 8 0 0 S A I N T - H E R B L A I N </div> Code postal Ville
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> F R A N C E </div> Pays
Nom du créancier	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> U N E C 7 2 </div> Nom du créancier
ICS	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> F R 1 1 Z Z Z 5 8 0 8 4 2 </div> Identifiant du créancier
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> 1 8 9 R U E H E N R I C H A M P I O N </div> Numéro et nom de la rue
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> 7 2 1 0 0 L E M A N S </div> Code postal Ville
	*	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; text-align: center;"> F R A N C E </div> Pays
A retourner à (avec votre R.I.B.) à :	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier	
UNEC PAYS DE LA LOIRE 3 rue Vasco de Gama - 44800 ST-HERBLAIN		