

## TARIFS TTC :

Salon principal : 306 €

Salon secondaire : 86 €

Salon à domicile : 135 €

\*Adhésion de date à date

# BULLETIN<sup>2020</sup> 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 principal ou à domicile: \_\_\_\_\_

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

Enseigne Salon secondaire 1 : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Effectif à ce jour : \_\_\_\_ salariés / \_\_\_\_ apprentis

Enseigne Salon secondaire 2 : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Effectif à ce jour : \_\_\_\_ salariés / \_\_\_\_ apprentis

*Plus de 3 salons, nous contacter.*

Salon principal ou à domicile X 1 =  
Salon(s) secondaire(s) X \_\_\_\_\_ =

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

<b>Mandat de prélèvement SEPA</b>		
<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)		
<b>Votre nom</b>	* <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>Nom / Prénoms du(des) débiteur(s) { La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères }</small>	
<b>Votre adresse</b>	* <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>Numéro et nom de la rue (Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères)</small> * <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>Code postal Ville</small> * <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>Pays</small>	
<b>Les coordonnées de votre compte</b>	* <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>Numéro d'identification internationale du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)</small> * <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)</small> * <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>Pays</small>	
<b>Type de paiement</b>	* Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> ou Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
<b>Signé à</b>	* <input style="width: 50%;" type="text"/> <b>Date (JJMMAAAA) *</b> <input style="width: 50%;" type="text"/> <small>Lieu Date</small> Veuillez signer ici	
<b>Signature(s)</b>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	
Note : Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.		
<b>Nom du créancier</b>	* U N E C P A Y S D E L A L O I R E <small>Nom du créancier</small>	
<b>ICS</b>	* F R 6 6 Z Z Z 5 4 9 1 0 3 <small>Identifiant du créancier</small> * 3 R U E V A S C O D E G A M A <small>Numéro et nom de la rue</small> * 4 4 8 0 0 S A I N T - H E R B L A I N <small>Code postal Ville</small> * F R A N C E <small>Pays</small>	
<b>Nom du créancier</b>	* U N E C 4 4 <small>Nom du créancier</small>	
<b>ICS</b>	* F R 1 1 Z Z Z 4 1 4 1 9 6 <small>Identifiant du créancier</small> * 3 R U E V A S C O D E G A M A <small>Numéro et nom de la rue</small> * 4 4 8 0 0 S A I N T - H E R B L A I N <small>Code postal Ville</small> * F R A N C E <small>Pays</small>	
<b>Nom du créancier</b>	* U N E C 7 2 <small>Nom du créancier</small>	
<b>ICS</b>	* F R 1 1 Z Z Z 5 8 0 8 4 2 <small>Identifiant du créancier</small> * 1 8 9 R U E H E N R I C H A M P I O N <small>Numéro et nom de la rue</small> * 7 2 1 0 0 L E M A N S <small>Code postal Ville</small> * F R A N C E <small>Pays</small>	
<b>A retourner à (avec votre R.I.B.) à :</b>	<b>Zone réservée à l'usage exclusif du créancier</b>	
UNEC PAYS DE LA LOIRE 3 rue Vasco de Gama - 44800 ST-HERBLAIN		