



# Syndicat des Secteurs ALIMENTAIRES

## DEMANDE DE PRELEVEMENT SUR COMPTE BANCAIRE 2026

## Uniquement pour les nouveaux adhérents

<b><u>Titulaire du compte à débiter :</u></b>	
Nom : _____	Prénom : _____
_____	
N°: _____	Rue: _____
Code postale: _____ Ville: _____	

**Désignation de l'organisme créancier :**

SYNDICAT DEPARTEMENTAL FORCE OUVRIERE  
DES ORGANISMES SOCIAUX DIVERS & DIVERS  
254 Boulevard de l'Usine  
CS 90022  
59045 LILLE CEDEX

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, salarié de l'entreprise \_\_\_\_\_, autorise le Syndicat FO à faire prélever en sa faveur sur le compte N° : 41020003908, ouvert au Crédit Coopératif Agence de LILLE situé au 16 bis rue de Tenremonde, CS 80565, 59023 LILLE Cedex, les sommes dont je suis redevable au titre de ma cotisation syndicale, sommes que vous m'aurez préalablement notifiées par relevé adressé directement à domicile (loi n° 71-505 du 29 juin 1991). En cas de non exécution, j'en serai avisé(e) par vos soins. Les présentes instructions sont valables jusqu'à ce que j'en aie demandé l'annulation par lettre adressée en temps utile au Syndicat FO Organismes Sociaux Divers.

Date de prélèvement :	Le 10 du mois
Périodicité :	Mensuel
Nombre prélèvement :	5.
Montant :	29.94 €

**A :** **Le :**  
**Signature du titulaire du compte à débiter :**

## 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 désigné 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.

**NUMERO NATIONAL D'EMETTEUR :**

---

**NOM DU CREANCIER :**

**FO ORGANISMES SOCIAUX DIVERS**

**Nom et adresse du débiteur :**

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

## JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RIB

IBAN

Date : \_\_\_\_\_

**Signature du titulaire du compte à débiter :**